Objectif & action

mutualistes

N° 325 • Avril-mai-juin 2015 • 1,75 € • Trimestriel • ISSN : 0154-8530

Mutuelle Union du Commerce et des Scop

ACTUALITÉ DE LA MUTUELLE
Qui pilote la Mucs ?

LE MOT DU PRÉSIDENT
Le défi mutualiste de 2015

À L'HÔPITAL
L'intimité, c'est un droit

TROUBLES AUDITIFS
En finir avec les acouphènes

SUCRE
Sommes-nous tous accros ?

L'asthme au quotidien

MUC

Etat des lieux

« Pour faire suite à votre article sur les frais d'agence plafonnés en cas de location (n° 324, NDLR)*, pourriez-vous m'indiquer si l'on peut imposer des frais d'état des lieux au locataire ? »* (M. C., Paris XII[e].)

▶ Selon les termes de la loi du 6 juillet 1989, l'état des lieux est établi de façon amiable par le locataire et le propriétaire ou par une autre personne (un agent immobilier, un administrateur de biens ou un huissier, par exemple) qu'ils ont désignée ensemble. En principe, on ne peut donc pas imposer au locataire l'intervention d'un agent immobilier pour la réalisation de l'état des lieux, ni exiger de lui le versement des frais correspondants s'il ne donne pas son accord. Dans cette dernière hypothèse, les frais d'état des lieux devraient être à la charge exclusive du propriétaire. Mais en pratique, et en particulier dans les zones où l'offre de location est moins importante que la demande, le locataire n'a pas une grande marge de manœuvre : s'il désire obtenir le logement, il doit accepter les conditions du bailleur.

Détecteur de fumée

« Je suis locataire d'un appartement géré par une agence immobilière. Mon logement n'est toujours pas équipé de détecteur de fumée, alors que, selon vous (n° 324, NDLR)*, la date butoir est le 8 mars. Cette date a-t-elle été reportée ? »* (M. V., Bordeaux.)

▶ L'obligation d'équiper le logement dont on est propriétaire d'un détecteur de fumée est bel et bien en vigueur depuis le 8 mars 2015. La confusion est née du fait que le projet de loi Macron accorde un délai supplémentaire, jusqu'au 31 décembre 2015, aux propriétaires ayant passé commande des détecteurs de fumée avant le 8 mars. Cette mesure viserait les gros bailleurs, notamment sociaux (gestionnaires des HLM), confrontés à une indisponibilité des détecteurs ou des entreprises d'installation. Il est donc difficile de dire aujourd'hui, alors que le report est encore à l'état de projet, si votre agence immobilière peut bénéficier ou non de cette dérogation.

Chômage et droit rechargeable

« Vous affirmez en page 25 (n° 324, NDLR) *que les nouvelles règles du droit rechargeable favorisent la reprise d'activité. Pour moi, elles se révèlent défavorables… »* (M. B., Toulouse.)

▶ Selon l'Unédic, 30 000 chômeurs recevraient, avec les droits rechargeables, une allocation plus faible qu'avec les anciennes règles. Sont concernés les demandeurs d'emploi ayant eu une première activité faiblement rémunérée (par exemple à temps partiel), qu'ils ont perdue, puis une seconde à un salaire nettement plus élevé, qu'ils ont également perdue. Tant qu'ils n'ont pas épuisé les droits aux allocations chômage calculés sur la première activité, ils ne peuvent pas percevoir les allocations plus élevées calculées sur le plus haut salaire. Les partenaires sociaux qui gèrent l'Unédic recherchent une solution pour remédier à cela.

Erratum

Une erreur s'est glissée dans la page 7 de notre précédent numéro (n° 324) : le coût évitable des complications induites par la mauvaise observance des traitements pour les six principales pathologies chroniques (hypertension artérielle, asthme, diabète de type 2, ostéoporose, insuffisance cardiaque et hypercholestérolémie) s'élève bien à 9 milliards d'euros en un an, et non à 9 millions comme indiqué dans le titre.

Devenir ostéopathe

« Je lis, dans votre numéro de janvier (n° 324, NDLR)*, que la formation des ostéopathes est désormais mieux encadrée. Quel cursus faut-il suivre pour exercer cette profession ? »* (Mme B., Levallois-Perret.)

▶ A partir de la rentrée 2015, il faudra cinq ans d'études post-bac en école d'ostéopathie agréée pour obtenir le diplôme qui autorise à exercer, soit 4 860 heures de formation au total (durée préconisée par l'Organisation mondiale de la santé et dorénavant imposée en France). Les futurs diplômés devront également effectuer plus de cent cinquante actes de consultation au cours de leur cursus, dont deux tiers au sein de l'établissement de formation, encadrés par leurs professeurs (ce qui sous-entend que les locaux doivent disposer d'une clinique). Ces écoles sont par ailleurs ouvertes aux médecins et aux kinés qui souhaitent se spécialiser. Elles leur proposent généralement des formations spécifiques en cours du soir, moins longues que pour les autres étudiants. Rappelons que ces formations sont uniquement privées (il n'existe pas d'école publique) et qu'elles coûtent très cher (environ 8 000 euros par an). Le marché de la profession est en outre complétement saturé dans certaines grandes villes. Avec la réforme et le durcissement de l'encadrement des écoles, la situation devrait toutefois s'améliorer dans les années à venir.

Mutualistes, Courrier des lecteurs, 67, rue Blomet, 75015 Paris. E-mail : courrier@ciem.fr.

OJD PRESSE PAYANTE Diffusion Certifiée 2013

Commission paritaire : 0718 M 06546. Dépôt légal : avril 2015.
© Mutualistes, Objectif et Action, 2015. Reproduction interdite sans autorisation.

Réalisé avec un papier porteur du Label écologique européen, n° d'enregistrement FI/11/1, fourni par UPM.

SYNDICAT DE LA PRESSE SOCIALE

Prix du numéro : 1,75 €. Abonnement annuel : 7 € (4 numéros par an) à souscrire auprès de la Ciem, 67, rue Blomet, 75015 Paris.

« Mutualistes », n° 325, avril, mai, juin 2015. Trimestriel d'informations mutualistes et sociales édité par Ciem, Coopérative d'information et d'édition mutualiste, pour Utema (organisme régi par le Code de la mutualité). 67, rue Blomet, 75015 Paris. Tél. 0144496100. Fax 0144496104. Internet www.ciem.fr.

Directeur de la publication : Gérard Quittard, président de la Ciem • Directeur délégué aux publications : Philippe Marchal, administrateur • Directrice des rédactions : Laurence Tavernier-Hamon, directrice générale de la Ciem • Rédactrice en chef : Sylvie Irissou (sylvie.irissou@mutualistes.com) • Secrétaire de rédaction : Jérémie Echard • Rédacteurs : Juliette Bencivengo, Delphine Delarue, Vanessa Pageot-Françoise • Réalisation graphique : Claire Gaspel, Gabrielle Claisse, Anne-Marie Halbardier, Christine Trembley • Chef de fabrication : Cyril Dehay • Régie publicitaire : Mistral Média, 365, rue de Vaugirard, 75015 Paris. Tél. 0140029900. Fax 0140029901 • Impression : Maury Imprimeur • Couverture © Boissonnet – BSIP.

Ce numéro 325 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 32 pages comprend : une couverture et deux pages spéciales (3 et 4) pour la Mutuelle des pays de Vilaine ; une couverture et deux pages spéciales (3 et 5) pour la Memf ; une couverture et trois pages spéciales (3, 5 et 21) pour la Mutuelle saint-aubannaise ; une couverture et quatre pages spéciales (3, 4, 5 et 6) pour la MCA, la MOS et la Mucs ; une couverture et cinq pages spéciales (3, 4, 5, 6 et 32) pour Avenir Mutuelle ; une couverture et sept pages spéciales (3, 4, 5, 21, 22, 28 et 29) pour la MIP ; une couverture et huit pages spéciales (3, 4, 5, 6, 21, 22, 28 et 29) pour Myriade et Sud-Ouest Mutualité. Cet envoi comporte : un supplément de 76 pages, « Hôpital, mode d'emploi », pour les lecteurs de MIP ; un document de 12 pages, « Santéclair, informations et réseaux de soins », pour une partie des lecteurs de la Mutuelle des pays de Vilaine.

MUTUALITÉ FRANÇAISE

n° 325 • avril-mai-juin 2015

2 Courrier des lecteurs

3 Editorial

4 Actualité de la mutuelle
Gouvernance: qui pilote la Mucs?

5 Le mot du président: le défi mutualiste de 2015

6 L'actualité du passé: boom des soins et déficit en toute sérénité

7 Economie de la santé

8 Entretien
Peggy Sastre, journaliste scientifique: les maladies ont-elles un sexe?

10 Médecine
Jambes sans repos… Nuits sans répit

11 Hôpital: l'intimité, c'est un droit

© Thinkstock

12 Acouphènes: les stratégies qui marchent

13 Puberté précoce: faut-il s'en inquiéter?

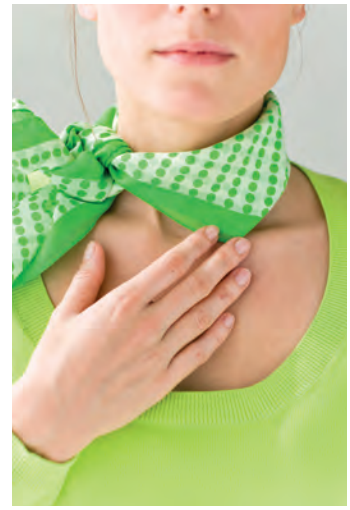
14 Forme et bien-être
Epilation définitive: en finir avec la « chasse aux poils »

© Chassenet - BSIP

15 Prévention
Sucre: sommes-nous tous accros?

16 En bref

17 Dossier
L'asthme au quotidien


© Voisin - Phanie

21 Kiosque

22 Web
Alzheimer: s'épauler entre aidants

23 Vie pratique
Devenir accueillant familial, pour ouvrir son foyer à une personne âgée ou handicapée

24 Compte personnel de prévention de la pénibilité: vous y avez peut-être droit

26 Initiatives
Le Plus Petit Cirque du monde, un lieu dédié aux arts circassiens et à la solidarité

DR

30 Veuvage: des groupes de parole pour exprimer sa peine

Editorial

La Mucs entend être à la hauteur du défi mutualiste de 2015. Mais qui la pilote? Vous le saurez en pages 4 et 5…
En 1900, son développement alimentait déjà les débats (page 6).
Cela semble une évidence: les hommes et les femmes ne sont pas faits pareil et ne réagissent donc pas de la même manière aux maladies comme aux médicaments. Pourtant, ces différences demeurent négligées, autant par la recherche que dans l'organisation des soins. Peggy Sastre, journaliste scientifique, nous l'explique en pages 8 et 9.
Une fois la porte de l'hôpital franchie, nous nous résignons trop souvent à mettre toute pudeur de côté. L'intimité est un droit inscrit dans la loi, que les patients se doivent d'exiger, et les professionnels de santé, de respecter (page 11).
Bourdonnements et sifflements d'oreille gâchent la vie de 2,5 millions d'acouphéniques, pour la plupart mal pris en charge et enclins à multiplier les consultations dans l'espoir de trouver un remède à leurs troubles. Des stratégies thérapeutiques multidisciplinaires, peu connues du grand public, peuvent aujourd'hui leur apporter un soulagement (page 12).
Du pain aux laitages, en passant par les biscuits apéritifs ou les plats industriels, notre alimentation fait le plein de sucres « invisibles ». Or, consommés en excès, les glucides ont un effet dévastateur sur la santé. Reste qu'il n'est pas facile de les éviter. Alors, sommes-nous condamnés à devenir accros au sucre? Réponse en page 15.
En progression constante, l'asthme touche actuellement 4 millions de Français. Des « écoles de l'asthme » sont là pour les y aider (pages 17 à 20).
Depuis plus de vingt ans, à Bagneux, dans les Hauts-de-Seine, le Plus Petit Cirque du monde accueille les habitants des quartiers populaires pour leur enseigner le jonglage, le trapèze ou l'« expression clown ». Une belle initiative saluée en page 26. ◆

La rédaction de la Mucs

© Shutterstock

Gouvernance

Qui pilote la Mucs ?

L'annonce en a été faite dès mai 2012, lors de la désignation de son nouveau président : la Mucs doit désormais conjuguer croissance et modernisation pour conforter ses prestations aux adhérents. Le challenge est en voie d'être atteint. En trois ans, la mutuelle a doublé son effectif d'adhérents. Ses nouvelles procédures d'accueil téléphonique et d'information renforcent l'un de ses principes fondateurs : la proximité. Ces résultats ne sont pas l'effet du hasard, mais découlent du renforcement de l'équipe de salariés et d'un contrôle accru de la mutuelle par ses élus.

Le contrôle par les adhérents et leurs élus différencie les mutuelles des autres organismes de complémentaire santé, à savoir les sociétés d'assurance détenues par leurs actionnaires ou les institutions paritaires de prévoyance gérées par les syndicats patronaux et salariaux. Ainsi, les adhérents de la Mucs élisent des délégués qui les représentent aux assemblées générales annuelles. Ces derniers sont actuellement au nombre de vingt-quatre, élus pour six ans dans le cadre de sections de vote organisées par groupes d'entreprises ou de sociétaires individuels. De nouveaux délégués devraient être désignés en 2015 pour représenter les adhérents qui viennent de rejoindre la mutuelle.

> *Les adhérents de la Mucs élisent des délégués qui les représentent aux assemblées générales annuelles. Ces derniers sont actuellement au nombre de vingt-quatre.*

Un fonctionnement sous contrôle des élus

Les délégués élisent en assemblée générale le conseil d'administration (CA), qui a pour mission d'adopter les orientations stratégiques et budgétaires de la mutuelle et de valider les décisions majeures de gestion proposées par le président. Chaque année, ce même conseil d'administration leur rend compte en assemblée générale de la gestion qui a été réalisée. Le CA de la mutuelle comprend actuellement douze membres*. Il se réunit trimestriellement. Son président est élu directement par l'assemblée générale pour six ans. Depuis 2012, le président en exercice est Jacques Landriot.

Le conseil désigne en son sein un bureau de sept membres, qui constitue l'exécutif élu de la mutuelle pour impulser et contrôler sa gestion opérationnelle tout au long de l'année. Le bureau se réunit mensuellement. Sous l'autorité du président, plusieurs administrateurs y ont des responsabilités particulières. On peut mentionner par exemple celles de secrétaire et administratrice déléguée à la coordination, confiée à Christiane Aveline, celle de trésorier, assurée par Rija Rakotoarivony, de vice-présidente chargée de la commission Immobilier, allouée à Claire Biot, ou encore de vice-président chargé de la communication, dévolue à Michel Porta.

Des commissions pour rendre participatif le projet de la mutuelle

Pour renforcer le suivi collégial de la Mucs, quatre commissions ont été créées. Elles rassemblent des administrateurs et des délégués volontaires. Leur vocation est de dynamiser l'élaboration des orientations qui sous-tendent le devenir de la mutuelle.

La commission Stratégie est chargée d'approfondir la définition des axes de développement. Elle a ainsi préparé le lancement de l'offre prévoyance pour 2015.
La commission Immobilier vise à gérer au mieux le patrimoine immobilier commun, lequel doit garantir à la Mucs sa solidité financière et des recettes complémentaires.
La commission d'Audit contrôle la qualité de la gestion de la mutuelle et son équilibre à long terme.
La commission Communication impulse un dispositif d'information accessible aux adhérents tout en assurant une notoriété externe à la Mucs.

Une équipe de salariés renforcée

Le fort accroissement du nombre des adhérents, de plus d'un tiers par an, rend d'autant plus indispensable de maîtriser parfaitement la fiabilité, l'équité et l'accessibilité des offres de complémentaire santé et de prévoyance. C'est la mission qui est dévolue au pôle Opérations mutualistes, avec Guilhem Olive, Chloé Commelard et l'assistance technique du cabinet KPMG. La gestion des adhérents a été rendue aussi réactive que possible avec le pôle Gestion des adhérents, qui traite également la commercialisation des contrats de faible effectif. Une tâche confiée à Adrien Debelle et Valérie Payen, en lien avec une procédure d'accueil téléphonique sérieusement modernisée. Le service commercial assure la prise de contact avec les entreprises susceptibles de rejoindre la mutuelle et la négociation des contrats correspondants. Guillaume Conan-Biguet en a la responsabilité.
Telle est l'organisation actuelle de la mutuelle. Vu sa croissance, elle est évolutive. Mais que l'on se rassure : il y a une solide équipe de pilotage, élus et salariés, aux commandes de la Mucs. Elle est au service des adhérents et n'entend surtout pas tomber dans l'anonymat bureaucratique. ◆

* Christiane Aveline, Olivier Berthelot-Eiffel, Michel Bikson, Claire Biot, Liliane Blondeau, Arnaud Breuil, Jacques Landriot, Daniel Nicolas, Sylvie Nourry, Michel Porta, Rija Rakotoarivony, Patrick Sebag.

La procédure d'accueil téléphonique a été sérieusement modernisée.

© shutterstock

Le mot du président

Le défi mutualiste de 2015

Le congrès national de la Mutualité, qui se tiendra en juin prochain, ambitionne de répondre au défi de la dégradation de notre système de santé. La Mucs entend être à la hauteur pour concrétiser certaines des solutions qui seront alors préconisées.

DR

C'est un fait, chacun d'entre nous peut en prendre conscience : le système de santé de notre pays se fragilise. De quasi-déserts médicaux apparaissent en zones rurales, mais aussi, de plus en plus, dans des territoires urbains. On devine les dégâts sanitaires des délais d'attente – souvent de plusieurs mois – pour consulter tel ou tel spécialiste, ou même son généraliste. Les files d'attente des urgences hospitalières ne sont pas plus rassurantes. Cette raréfaction de l'offre de santé se combine avec l'augmentation du reste à charge, liée à la baisse du financement de l'Assurance maladie. Sans parler des blocages, il est vrai plus temporaires, de professionnels de santé qui refusent l'extension du tiers payant au nom de l'exercice libéral de la médecine… pour ne pas dire du libre dépassement d'honoraires.
C'est dans ce contexte, ou l'on attend plus des complémentaires santé, que, depuis plusieurs années, la politique publique tend à réduire leur marge de manœuvre : taxation accrue – certes, pour financer l'assurance maladie obligatoire –, plafonnement des contrats pour obtenir une baisse concurrentielle des tarifs, etc. Tel est l'un des constats dressés par le rapport préparatoire du congrès de la Fédération nationale de la Mutualité française.
Bien entendu, il n'appartient pas à la Mucs de relever seule un tel challenge. Néanmoins, les solutions débattues au sein du mouvement mutualiste rejoignent, toute proportion gardée, la stratégie engagée par la mutuelle : élargir l'offre pour répondre aux attentes des adhérents face à un système de santé en potentielle régression.
Au-delà de son offre de prévoyance, qui prend le relais de la complémentaire santé pour certains risques lourds, la Mucs aura à diversifier sa gamme de services santé. L'une de ses futures priorités devrait recouvrir ce qui participe à l'amélioration de l'accès aux soins. Elle pourrait par exemple soutenir de nouveaux dispositifs de télédiagnostic pour réduire les délais d'attente. Une démarche difficile, car elle suppose de s'ancrer dans des réseaux territoriaux. C'est pour anticiper ce défi que la Mucs entend travailler, dès 2015, dans le cadre de partenariats qui constituent la raison d'être du monde mutualiste. ◆

Jacques Landriot, président de la Mucs

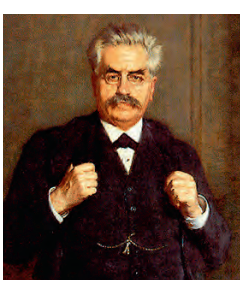
L'Exposition universelle de 1900. L'ancêtre de la Mucs y vise une médaille d'or.

L'actualité du passé

Boom des soins et déficit en toute sérénité

En 1900, après cinquante-trois ans d'existence, l'Union du commerce est confrontée au premier déficit de son activité santé. Avec les encouragements des gouvernants d'alors, elle assume pleinement les conséquences de ce qui fait sa fierté : la forte croissance des soins demandés par ses membres.

Ce dimanche d'avril 1900, l'assemblée générale de l'Union du commerce pourrait paraître habituelle. La salle des fêtes du palais du Trocadéro est archipleine, et les sociétaires s'apprêtent à apprécier en clôture un mémorable concert offert par le gouverneur militaire de Paris. Sauf qu'à quelques pas l'Exposition universelle bat son plein et vient d'être inaugurée, dix jours plus tôt. L'Union du commerce y participe, au sein de l'espace des sociétés de secours mutuel du pavillon consacré à l'économie sociale. Elle espère décrocher un nouveau titre, au moins équivalent à la médaille d'or qu'elle a remportée lors de l'Exposition universelle de 1889.


DR

Alexandre Millerand, futur président de la République. En 1900, il salue le parler-vrai comptable des dirigeants de la mutuelle.

Comme chaque année, l'un des principaux membres du gouvernement assure la présidence de la réunion. Il s'agit cette fois d'Alexandre Millerand, ministre du Commerce, de l'Industrie, des Postes et Télégraphes. Dans son discours, très IIIe République, il exalte l'exemple de solidarité sociale donné par la société mutualiste à l'unisson du message de progrès porté par la France au travers de l'Exposition universelle. Il admire également son sens de la transparence des comptes, dont il aimerait que les représentants de l'Etat puissent s'inspirer.

Premier déficit du régime santé

La grande affaire de cette assemblée générale, c'est que, pour la première fois, les dépenses de santé de la mutuelle ont dépassé l'année précédente le montant des cotisations de ses membres. En cinquante-trois ans d'existence, l'Union n'avait connu qu'un seul déficit, en 1880, mais il était lié à des dépenses exceptionnelles, tandis que le déficit de 1899 est clairement provoqué par l'augmentation récurrente des dépenses de santé et, en particulier, des dépenses pharmaceutiques. Celles-ci représentent le double des dépenses de consultation des médecins.

Cette situation a été au centre des assemblées dites délibérantes, qui ont précédé l'assemblée plénière. Pour éclairer les débats, une réunion de l'ensemble des médecins de la mutuelle s'est tenue sous la présidence d'un ancien médecin de l'Union, également doyen de la faculté de médecine de Paris. Son diagnostic : il faut maintenir l'ensemble des soins couverts, car ils ne sont nullement excessifs. Dès lors, il appartient aux instances de la mutuelle de trouver de nouvelles ressources pour garantir son équilibre financier.

L'appel au financement des patrons

C'est précisément l'orientation que va adopter l'assemblée. Les quatre années précédentes avaient été caractérisées par une croissance régulière des dépenses de santé, mais aussi des dons provenant de patrons de grands magasins ou de sociétés de l'industrie textile.

Au premier rang de ceux-ci, la famille Chauchard, des anciens propriétaires des Grands Magasins du Louvre, remportait la palme, avec un total de 270 000 francs de dons versés tout au long des deux dernières décennies. Ces recettes exceptionnelles ont, de fait, permis de financer les frais généraux de la mutuelle, alors que les cotisations venaient juste de dépasser les 100 % du montant des cotisations.

Aussi est-il décidé de couvrir à l'avenir les frais généraux par les versements des employeurs des salariés adhérents de la mutuelle, les frais de santé devant, eux, se financer par les cotisations. Une campagne va être menée auprès des patrons pour les convaincre d'abonder les cotisations de leurs employés. Avec 3 francs de don du patron pour 1 franc de cotisation de l'employé, l'exemple de caisses de retraite d'autres professions est souvent invoqué.

Recentrage sur l'activité santé

L'Union du commerce n'en est pas là. Elle saisit toutefois l'occasion de ce débat pour mieux cloisonner son activité santé et celle de la retraite obligatoire de ses membres. La règle de reversement annuel des excédents du secteur santé vers le fonds de retraite passe de 50 % à 10 %. En outre, des mesures d'économie sont engagées pour plafonner les frais de fonctionnement.

Du coup, l'attention de l'assemblée se porte moins sur les dépenses sociales, non liées à la santé. Et pourtant, durant l'année écoulée, la mutuelle reste exemplaire, avec les 1 900 emplois vacants qui ont été signalés à ses membres, dans un effort de promotion professionnelle des employés du commerce. Ses cours d'anglais, de comptabilité et de sténographie sont suivis avec une satisfaction équivalente à celle des 1 650 lecteurs de sa bibliothèque.

Ce sont plutôt les 52 000 consultations et 19 000 visites à domicile de médecins pour 19 000 adhérents qui sont sérieusement auscultées. A fortiori, les dépenses de médicaments auprès des pharmaciens agréés par la mutuelle retiennent toute l'attention des gestionnaires de l'Union du commerce.

Ainsi se poursuivait la saga des prédécesseurs de la Mucs... toute ressemblance avec notre actuel système de santé étant évidemment fortuite. ◆

© Ciss.org

La télémédecine en vedette

Le ministère de la Santé, allié au Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), fait campagne pour la télémédecine à travers une vidéo, montée à la manière d'un reportage, qui devrait trouver un écho positif auprès des Français, les deux tiers étant déjà favorables à cette pratique médicale. Mais le grand public n'est pas le seul visé, les professionnels de santé le sont tout autant : il s'agit, explique le ministère, de les *« inciter localement à la création de nouveaux projets »*, en particulier dans les zones touchées par la désertification médicale. A l'hôpital, chez le médecin traitant, dans un centre pénitentiaire ou à domicile, les applications de la télémédecine se développent : télé-expertise, téléconsultation ou encore télésurveillance.

Pour plus d'infos : Leciss.org/telemedecine.

Maladies rares

Une longue errance diagnostique

© Thinkstock

Plus de 7 000 maladies rares sont recensées, et trois à quatre millions de Français sont touchés par l'une d'entre elles. L'Observatoire des maladies rares s'attache à mieux connaître leur situation et celle de leurs proches. Depuis 2011, les données recueillies et publiées visent ainsi à mesurer leurs difficultés au quotidien, afin de proposer, dans un deuxième temps, des pistes d'amélioration. Selon le dernier rapport (2015), qui a pour thématique le « parcours de santé et de vie », les personnes interrogées regrettent que leur maladie soit méconnue par la plupart des professionnels médicaux et paramédicaux, hors secteur hospitalier. L'errance diagnostique est également pointée du doigt : elle est de six années au minimum pour 21 % des patients. Les vies familiale et professionnelle sont par ailleurs affectées : l'observatoire rapporte que 51 % des malades ou parents d'un enfant malade ne travaillent pas ou plus. S'ajoute, pour 70 % des familles, la difficulté à obtenir des aides, financières, techniques ou à domicile.

Rapport complet à consulter sur Maladiesraresinfo.org.

Pour Médecins du monde, la loi de santé manque d'ambition

Selon Médecins du monde, le projet de loi de santé porté par Marisol Touraine n'est pas à la hauteur des enjeux pour les personnes en situation de grande précarité. Alors que le projet est l'objet de débats à l'Assemblée nationale, l'association interpelle les pouvoirs publics et souligne des manques, notamment en ce qui concerne l'accès aux droits et aux soins pour les personnes les plus vulnérables. Tout en reconnaissant que certaines des mesures proposées par la loi permettent de réelles avancées dans la réduction des inégalités sociales (renforcement de la prévention, tiers payant généralisé, service public territorial de santé, expérimentation de projets d'accompagnement…), elle les juge néanmoins insuffisantes. Médecins du monde souhaite que le gouvernement aille plus loin et garantisse une couverture médicale vraiment universelle.

© Shutterstock

© Thinkstock

Des indemnités journalières plus justes

Pour bénéficier des indemnités journalières en cas d'arrêt maladie de moins de six mois, il fallait, avant le 1er février 2015, justifier de deux cents heures de travail dans les trois mois précédant l'arrêt. Un système qui pénalisait tous les salariés à temps partiel ou avec des contrats courts entrecoupés de périodes de chômage. Désormais, les salariés malades, les femmes enceintes (congé maternité), les hommes qui souhaitent profiter d'un congé de paternité, ainsi que les personnes éligibles à l'attribution d'une pension d'invalidité ne devront plus justifier que de cent cinquante heures de travail sur le trimestre avant le début de leur arrêt.

Le wifi interdit dans les crèches

© Thinkstock

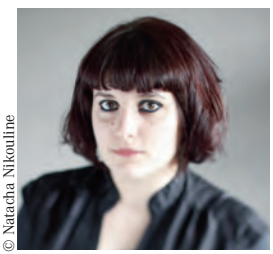
La principale avancée de la loi du 10 février dernier sur l'exposition aux ondes électromagnétiques est l'interdiction du wifi dans les *« espaces dédiés à l'accueil, au repos et aux activités des enfants de moins de 3 ans »*. Dans les écoles primaires, la législation impose sa désactivation lorsque le wifi n'est pas utilisé pour les activités pédagogiques. De manière générale, tous les établissements recevant du public qui proposent un accès sans fil à Internet doivent désormais le signaler *« clairement au moyen d'un pictogramme à l'entrée de l'établissement. »*

En revanche, aucune restriction dans l'utilisation des téléphones portables par les plus jeunes, alors que plusieurs associations s'alarment de leur exposition quasi permanente. La loi suggère seulement qu'* ***« un accessoire adapté aux enfants de moins de 14 ans peut être fourni pour limiter l'exposition de la tête aux émissions radioélectriques ».***

Page réalisée par Vanessa Pageot et Isabelle Coston

Questions à **Peggy Sastre,** journaliste scientifique

Les maladies ont-elles un sexe ?



© Natacha Nikouline

Parce qu'ils ne sont pas faits pareil, les hommes et les femmes ne réagissent pas de la même façon à leur environnement, aux maladies et aux traitements médicaux. Or, comme l'explique la journaliste scientifique Peggy Sastre, auteure d'un ouvrage sur la médecine différenciée*, les spécificités biologiques du masculin et du féminin ne sont pas suffisamment, voire pas du tout, prises en compte dans les soins et les politiques de santé publique.

Mutualistes.* – *Qu'est-ce que la médecine différenciée ?

▶ **Peggy Sastre.** – La médecine différenciée, c'est prendre le sexe comme facteur primordial des différences médicales significatives que l'on peut observer entre les individus. Ce paradigme scientifique, né il y a un peu moins de vingt ans, part du principe que les hommes et les femmes ne tombent pas malades et ne peuvent pas être soignés de la même façon tout simplement parce que les corps féminin et masculin sont différents, dans leur fonctionnement normal comme pathologique. Cette approche est déjà mise en pratique au sein de certains hôpitaux, comme dans le service de cardiologie de l'hôpital de la Charité à Berlin. C'est aussi le cas dans certains services en Israël, au Canada ou aux Etats-Unis. En revanche, la médecine différenciée est très peu pratiquée en France, où l'on continue à prescrire les mêmes traitements aux hommes et aux femmes, sauf quand il s'agit de troubles liés aux fonctions reproductrices.

Hormis le sexe et le fait que seules les femmes donnent naissance aux enfants, quelle est la différence la plus fondamentale entre les hommes et les femmes ?

▶ La différence la plus fondamentale, la plus parlante et la plus immédiate est liée aux chromosomes. A part quelques rares cas de malformations chromosomiques, la majorité des fœtus sont soit XX, soit XY, et cela se joue dès les premiers instants de la conception. Il y a vingt ans, on pensait encore que la différenciation sexuelle se faisait seulement quand les gonades – ovaires ou testicules – apparaissaient sur le fœtus. Or, on s'est rendu compte qu'elle intervenait bien plus tôt, au moment de la différenciation chromosomique, ce qui veut donc dire que les gènes des hommes et des femmes ne sont pas tous les mêmes. Pour Huntington Willard, l'un des 250 coauteurs de l'annotation du chromosome X, il n'y a pas un génome humain, mais deux : un femelle et un mâle. Et non seulement cet appareillage chromosomique spécifique est à l'origine des organes et des caractères sexuels propres aux hommes et aux femmes, mais il régit aussi un très grand nombre de processus biologiques, notamment hormonaux, qui agissent sur l'ensemble du corps. En clair, les hommes et les femmes ne sont pas faits pareil : toutes leurs cellules sont sexuées. En outre, leur corps ne réagit pas de la même façon à l'environnement. Toutes ces dissemblances ont des répercussions sur leur santé et sur les maladies qu'ils contractent.

> *Il n'y a pas un génome humain, mais deux : un féminin et un masculin.*

Quelles sont les maladies qui appellent le plus la nécessité d'une médecine différenciée ?

▶ Ce sont les maladies cardiaques. Aux niveaux anatomique, cellulaire, fonctionnel et structurel, il y a des différences notables entre le cœur des hommes et celui des femmes. Par exemple, avec le vieillissement, cet organe ne se fragilise pas de la même façon. Chez les femmes, le tissu de soutien qui forme le squelette fibreux du cœur est plus dense et, avec l'âge, il devient trop rigide et menace de casser. Chez l'homme, c'est l'inverse : le tissu devient trop lâche, il se ramollit et, pour cette raison, il menace également de lâcher. Les causes de l'insuffisance cardiaque liée à l'âge ne sont donc pas les mêmes chez l'homme et chez la femme, et l'on n'en tient pas suffisamment compte dans la prise en charge. Autre exemple : l'infarctus du myocarde a longtemps été considéré comme une maladie masculine, alors qu'il concerne aussi très largement les femmes. Pourtant, ces dernières restent sous-diagnostiquées, notamment parce que leurs symptômes ne sont pas les mêmes que ceux des hommes : plutôt qu'une douleur à la poitrine irradiant dans le bras gauche, environ un quart des femmes concernées vont ressentir de la fatigue, des nausées et des douleurs abdominales – des symptômes que les médecins vont plus facilement attribuer à une indigestion, à du surmenage ou à une crise d'angoisse. Résultat : les insuffisances coronariennes féminines ont moins de chances d'être efficacement surveillées, et c'est la raison pour laquelle les femmes sont prises en charge et traitées beaucoup

> *Les médicaments et les protocoles de soins sont moins adaptés aux femmes, mais aussi moins efficaces, quand ils ne sont pas carrément plus dangereux.*

© Shutterstock

Les gènes des hommes et des femmes ne sont pas tous les mêmes, et toutes leurs cellules sont sexuées, ce qui a des répercussions sur leur santé.

plus tardivement que les hommes. A l'hôpital, elles meurent davantage que les hommes quand elles sont amenées directement après un infarctus. On dit qu'un infarctus du myocarde est atypique chez la femme, alors qu'il ne l'est pas : il se manifeste juste différemment.

Avec toutes ces différences, comment explique-t-on que les hommes et les femmes soient encore soignés de la même façon ?

▶ Il y a plusieurs facteurs. Le premier, c'est que les études cliniques et animales se font très majoritairement sur des participants et des cobayes masculins. Les résultats sont ensuite extrapolés et généralisés abusivement à l'ensemble de la population sans distinction de sexe. Seules 20 % des expérimentations animales se font aujourd'hui sur des cobayes femelles, et la recherche sur l'humain est tout aussi à la traîne. La raison, c'est que les études sont plus faciles à mener et à interpréter sur les sujets masculins, qui n'ont pas de cycles menstruels.Il y a aussi des explications éthiques et historiques. Jusqu'en 1993, il était interdit aux femmes en âge de procréer de participer aux études cliniques de phases I et II. Il s'agissait alors d'éviter des problèmes d'effets secondaires sur le développement d'un éventuel fœtus ou sur les capacités reproductives ultérieures. Cette interdiction a été levée il y a vingt ans et il faut désormais rattraper le retard. Tout cela explique pourquoi les médicaments et les protocoles de soins sont moins adaptés aux femmes, mais aussi moins efficaces, quand ils ne sont pas carrément plus dangereux. Entre 1997 et 2001, par exemple, huit médicaments accessibles sur ordonnance sur les dix retirés du marché américain l'ont été à cause d'effets secondaires plus graves et plus nombreux chez les femmes. Pour inverser la tendance, il faudrait davantage de financements consacrés à la recherche, mais aussi une réorganisation complète des études de médecine et des politiques de santé publique. Si cela peut sembler bien malvenu en ces temps de crise, force est de constater que, dans les pays et les hôpitaux où elle est mise en œuvre, la médecine différenciée donne de très bons résultats et permet au final de faire des économies.

> *On dit qu'un infarctus du myocarde est atypique chez la femme, alors qu'il ne l'est pas : il se manifeste juste différemment.*

Que répondez-vous à ceux qui voient des perceptions sexistes dans l'approche de la médecine différenciée ?

▶ Le biologique et le social, ce sont deux niveaux différents. Si l'on n'applique pas la médecine différenciée, de toute façon, les femmes seront moins bien soignées que les hommes, et c'est là qu'il y a inégalité et discrimination. Ce n'est pas parce qu'il y a des différences biologiques que cela justifie des différences de traitement sur le plan social. C'est justement en expliquant toutes les différences biologiques que l'on arrivera à des protocoles différenciés et donc plus justes. Il n'y a rien de plus sexiste qu'une médecine qui croit que le masculin peut être un standard et qui confond standardisation et généralisation abusive. ◆

Propos recueillis par Delphine Delarue

* *Le sexe des maladies*, de Peggy Sastre. Favre (224 pages, 15 euros).

Les femmes vivent plus longtemps, mais l'écart se réduit

L'espérance de vie à la naissance des femmes est nettement supérieure à celle des hommes. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en 2014, elle atteint 85,4 ans en moyenne pour les femmes et 79,2 ans pour les hommes. Ce que l'on sait moins, c'est que l'écart entre les deux sexes ne cesse de se réduire : il était de 8,2 ans en 1994, de 7,1 ans en 2003 et de 6,2 ans en 2014. Ce rattrapage provient d'une baisse de la mortalité des hommes pendant l'enfance. Par ailleurs, l'espérance de vie en bonne santé diffère peu selon les sexes : elle est en 2011 de 63,6 ans pour les femmes et de 62,7 ans pour les hommes, d'après l'Insee.

Jambes sans repos…
Nuits sans répit

Le syndrome des jambes sans repos passe encore trop souvent pour une « maladie de vieille dame ». En réalité, femmes et hommes de tout âge et même enfants ou ados peuvent être affectés par cette maladie nocturne rapidement handicapante.

La maladie de Willis-Ekbom, plus connue sous le terme de jambes sans repos ou d'impatiences, a longtemps été considérée par les professionnels de santé comme un problème « léger » du sommeil, présent principalement chez les femmes d'un certain âge, et traité avec tout autant de légèreté. Médecins non formés à son diagnostic et à sa prise en charge, patients mal compris et mal soignés, retentissements sur la vie quotidienne banalisés et jugés – à tort – peu importants… Fort heureusement, depuis quelques années, des associations regroupant malades, médecins et chercheurs agissent pour sortir de l'ombre cette maladie neurologique, qui affecterait tout de même, à divers degrés de sévérité, 8,5 % de la population française : des femmes, mais aussi des hommes et des enfants – chez lesquels elle est parfois confondue avec des douleurs de croissance – sont touchés.

Marcher au lieu de dormir

Survenant en position de repos, à l'endormissement ou pendant le sommeil, des « décharges électriques » (ou, selon la description des patients, des fourmillements, des contractures, des brûlures…) agitent les membres inférieurs, et parfois les bras, de secousses brutales qui maintiennent en éveil et sont généralement soulagées par l'activité physique. Pour désigner les personnes qui en sont atteintes, nos voisins anglo-saxons emploient d'ailleurs le terme de *night walkers* (« marcheurs nocturnes »). Les symptômes s'aggravent progressivement au fil de l'âge. A l'origine, un trouble neurologique qui reste encore mal élucidé, lié à un dysfonctionnement du système dopaminergique : tout se passe comme si le corps, au moment de sombrer, se l'interdisait et s'obligeait à l'éveil. Le taux sanguin de fer serait par ailleurs impliqué.

Pour le malade, selon l'intensité des secousses, le sommeil peut être légèrement altéré ou quasiment impossible pendant des nuits entières. Une échelle de sévérité normalisée, permettant d'adapter les traitements, a été élaborée par un groupe d'experts en 1995 et fait encore référence. Les traitements de première intention, prescrits par un neurologue ou un spécialiste du sommeil, consistent, dans les cas sévères, en des médicaments agonistes dopaminergiques, utilisés dans la maladie de Parkinson, mais qui ont également une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour cette pathologie. Certaines thérapies peuvent en outre apporter un soulagement : acupuncture, hypnose, cure thermale…

© Seth - SPL - Phanie

Selon l'intensité des troubles, le sommeil peut être légèrement altéré ou quasiment impossible.

De lourdes conséquences

Reste que le retentissement sur la qualité de vie est important : forte perturbation du sommeil du patient et de son conjoint, répercussions sur l'humeur menant parfois à l'isolement ou à la dépression, somnolence diurne, elle-même accentuée par les traitements. Des difficultés invalidantes, et autant de raisons de consulter un spécialiste. Une étude française a en effet montré que seuls 53 % des malades avaient consulté – le plus souvent un généraliste – et que 5,3 % avaient reçu un diagnostic correct. ◆

Isabelle Delaleu

Témoignage Wilfrid (44 ans, Lyon) : « Un conflit intérieur »

« Longtemps, j'ai mis mes gênes et mes douleurs sur le compte du sport intensif, comme des crampes à distance. Résultat : si cela a commencé vers la trentaine, je n'ai consulté un neurologue qu'il y a six ou sept ans, pour apprendre qu'il existait des traitements. Hélas, ceux-ci ne sont pas parfaits : ils n'empêchent pas l'apparition de certaines crises, ce qui est particulièrement rageant. Je dois augmenter les doses peu à peu : de 2 mg il y a six ans, je suis passé à 12 mg. Cela n'empêche pas les symptômes de progresser : mes bras commencent à être touchés, et j'ai des symptômes dans la journée. Mon "ennemie intime", comme je l'appelle, me rend parfois fou tant elle est insidieuse, se manifestant sans prévenir juste au moment où je sombre dans le sommeil, où mon corps voudrait lâcher prise, et s'arrêtant tout aussi net. J'ai l'impression d'avoir des électrodes branchées en position "maximum" sur les membres, sans que je sois jamais parvenu à relier ces décharges à quoi que ce soit – l'alimentation, l'alcool, les excès… Au fil du temps, j'ai compris que, quand je suis dans le déni et que j'oublie mes médicaments, par exemple, je le paie cash. C'est comme un conflit dans mon corps, que je ne maîtrise pas, qui se joue à mon insu. J'apprends juste à vivre avec la maladie, en cohabitation. »

Pour en savoir plus

- *Les jambes sans repos,* de Jean-Pierre Beaufrey. Editions du Dauphin (200 pages, 14 euros).
- France-ekbom.fr : le site de l'Association France Ekbom (AFE), qui informe et soutient les malades et leurs proches.

Hôpital

L'intimité, c'est un droit

Les patients se résignent souvent à mettre leur pudeur de côté une fois la porte de l'hôpital franchie. Pourtant, le droit à l'intimité est l'un des fondements de la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades.

Vous êtes-vous déjà retrouvé face à un professionnel de santé, lui concentré sur le soin et vous gêné par votre nudité ? *« Aujourd'hui, les médecins sont tellement focalisés sur la technique qu'ils oublient que, derrière le corps à soigner, il y a une personne, avec une parole et des droits »*, constate Claire Compagnon, représentante des usagers depuis plus de quinze ans à l'hôpital européen Georges-Pompidou, à Paris*. A l'occasion d'un rapport transmis à la Haute Autorité de santé (HAS)**, elle a recueilli le témoignage de nombreux patients, comme celui de cette dame qui devait se raser le pubis avant une opération : *« Alors qu'elle s'était isolée dans la salle de bains, une infirmière est entrée sans frapper, pour observer si elle s'y prenait convenablement. » « A la suite de mon accouchement,* confie Amandine, *j'ai vu défiler à la maternité des sages-femmes, des gynécologues et des internes pour constater mon "périnée complet". Je n'osais rien dire, mais c'était très gênant, et ils en discutaient comme si c'était un objet ! »* La question de l'intimité est encore taboue, sans compter que les patients connaissent peu leurs droits : *« Beaucoup n'osent pas en parler, ni avec nous ni d'ailleurs avec le personnel de l'hôpital »*, ajoute Claire Compagnon.

La blouse d'hôpital, certes pratique pour les soins, ne renvoie toutefois pas une image valorisante du patient.

© Thinkstock

Inversement, d'autres malades sont embarrassés d'être les témoins involontaires de conversations privées entre soignants. Car la pudeur touche à la fois à sa propre intimité et à celle des autres. Il est vrai que la relation même entre soignant et soigné induit un rapport particulier au corps. Au-delà de la nécessité médicale, la pudeur de l'autre doit être respectée. Aides-soignants, infirmiers, paramédicaux ou médecins y sont désormais sensibilisés, la « bientraitance » étant au cœur de la politique publique sanitaire en France depuis une dizaine d'années.

Une blouse peu couvrante

En 2012, un médecin de famille qui s'était retrouvé de l'autre côté du miroir, en tant que malade, a poussé un « coup de gueule » contre la blouse d'hôpital, standardisée quel que soit le gabarit de la personne, béante à l'arrière et laissant ainsi entrevoir une partie de son anatomie. Reposant sur la charte de la personne hospitalisée, qui défend la préservation de l'intimité du patient *« lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales »*, sa pétition a fait grand bruit. Depuis, la plupart des établissements de santé ont opté pour des blouses aux fermetures plus sûres et déclinées selon différentes tailles. Si ce « pyjama d'hôpital » est pratique pour les soins, la pose d'une perfusion ou d'un pansement, Claire Compagnon ne comprend pas sa systématisation : *« Cela ne renvoie pas une image valorisante de la personne. Pour une opération, même en ambulatoire, on vous affuble de cette tenue plusieurs heures auparavant. »* De même, elle s'insurge contre le port de couches parfois imposé à des personnes certes âgées, mais loin d'être incontinentes. *« La dignité passe aussi par le respect de l'autonomie »*, insiste-t-elle.

La chambre, lieu privé

Peu de Français le savent : l'intimité commence au seuil de la chambre d'hôpital, celle-ci étant reconnue comme un lieu privé. Le malade est ainsi en droit de refuser les visites de sa propre famille, d'amis ou de photographes (surtout présents dans les maternités). Quant au personnel soignant, il est tenu de frapper pour s'annoncer, voire de laisser un peu de temps avant d'entrer afin que la personne puisse se préparer. *« C'est vrai, il y a une amélioration des pratiques de la part du personnel soignant. Mais combien de fois encore les médecins arrivent dans une chambre tout en continuant leur conversation, comme si le patient était invisible ? »*, souligne Claire Compagnon.

Enfin, si la chambre est considérée comme un lieu privé, cela ne dispense pas de respecter le règlement intérieur de l'établissement : interdiction de fumer, de consommer des boissons alcoolisées… ou de dévoiler ses talents de naturiste, pour ceux que la pudeur aurait oubliée. ◆

Vanessa Pageot-Françoise

* Claire Compagnon est également inspectrice des Affaires sociales.

** « La maltraitance ordinaire dans les établissements de santé », Claire Compagnon et Véronique Ghadi, HAS, 2009.

Pour en savoir plus

- Loi du 4 mars 2002 sur les droits des patients : texte intégral sur Sante.gouv.fr, rubrique « Vos droits », puis « Textes officiels », Articles » et « Les lois ».
- Santé Info Droits : tél. 0 810 004 333 (appel non surtaxé).

Acouphènes

Les stratégies qui marchent

Il n'existe pas de traitement médicamenteux propre aux acouphènes, et les médecins prescrivent souvent des antidépresseurs face à la détresse des patients. Mais, aujourd'hui, de plus en plus de thérapies permettent au moins d'atténuer ces bourdonnements et sifflements parasites de l'oreille.

Environ 2,5 millions de Français souffrent de bruits entendus de manière continue ou intermittente « dans » l'oreille. Comme le confirme une enquête réalisée par l'association France Acouphènes* auprès de ses membres, les acouphéniques sont les laissés-pour-compte de la médecine conventionnelle : 82 % d'entre eux se déclarent insatisfaits de leur première consultation et près de neuf personnes sur dix consultent à nouveau. Un tiers disent avoir pris rendez-vous plus de dix fois chez un oto-rhino-laryngologiste (ORL) ! Et, après avoir vu ce dernier, environ la moitié des patients consultent « tous azimuts » : acupuncteur (55 %), généraliste (51 %), ostéopathe (46 %), homéopathe (38 %)...

« Il faut dire que, si la médecine allopathique est dépourvue concernant le traitement de l'acouphène, un certain nombre d'autres stratégies donnent de bons résultats quant à l'amélioration de la vie des patients », affirme Martine Ohresser, ORL spécialisée dans les problèmes d'audition et d'acouphènes. Quelles sont ces « stratégies » ?

© Garo – Phanie

Des thérapies à explorer

L'ostéopathie. Après avoir consulté votre généraliste et passé une radio des cervicales, allez voir un ostéopathe spécialisé. *« Il est essentiel d'identifier l'origine des acouphènes,* explique Michaël Illouz, ostéopathe, spécialiste des acouphènes et des pathologies ORL. *Parmi les 80 % d'acouphènes dont on dit qu'ils sont circulatoires ou dus au stress, un très grand nombre proviennent en réalité d'un problème ostéo-articulaire. »* Pour être sûr que le terrain soit parfaitement « équilibré », il faut compter environ trois séances, réparties sur trois mois. Pour quels résultats sur les acouphènes ? *« J'obtiens 50 % de réussite,* constate l'ostéopathe. *J'envoie les autres patients chez l'acupuncteur ou le sophrologue : un échec est souvent dû à un problème d'ordre émotionnel. »*

L'acupuncture. Trois séances sont généralement nécessaires pour savoir si l'acouphène est « répondant » aux points d'acupuncture et, dans ce cas, il faut quelques séances supplémentaires pour obtenir une réduction nette et sensible du trouble. Si un certain nombre de patients ne sont pas réceptifs à l'acupuncture, pour les autres les résultats sont bons et s'améliorent au fil du temps.

La sophrologie. Grâce à des exercices de relaxation, de respiration, de concentration, voire de méditation et de visualisation, la sophrologie permet à la personne confrontée aux acouphènes d'en identifier les symptômes et de prendre du recul. On observe de bons résultats – diminution de l'intensité de l'acouphène et de la perception de la douleur – lorsque le patient est motivé.

L'hypnose. De plus en plus utilisée depuis quelques années chez les personnes acouphéniques, l'hypnose permet de dissocier le corps et les symptômes, le découpage et le déplacement de la perception sonore. Une représentation mentale différente va aider le patient à s'habituer à la sensation sonore et à l'oublier au profit d'une relaxation corps-esprit. Cette technique favorise également une diminution de l'anxiété, de la nervosité ou des insomnies provoquées par les acouphènes.

La thérapie sonique. Il existe des appareils auditifs qui masquent l'acouphène isolé en produisant un bruit le plus proche possible de la fréquence de celui-ci. De même, en cas de surdité – elle va souvent de pair avec les troubles acouphéniques –, certaines prothèses améliorent l'audition tout en générant un bruit pour masquer l'acouphène. L'efficacité est d'environ 70 %.

L'électrostimulation. Cette technique consiste à stimuler électriquement certaines parties du cerveau. Des chercheurs de l'université du Texas, à Dallas, travaillent sur la mise au point d'un appareil qui agit sur le nerf vague, situé dans le cou. Un essai clinique a eu lieu en Belgique sur dix participants, et la moitié d'entre eux ont remarqué une importante diminution de leurs acouphènes. Prochaine étape : un implant générateur d'impulsions. ◆

Patricia Riveccio

* France Acouphènes : tél. 0 820 222 213 ; site France-acouphenes.org.

Une prise en charge pluridisciplinaire

Parce que chaque acouphène est différent, il est difficile d'établir un protocole de soins. C'est la raison pour laquelle la prise en charge de l'acouphène doit être pluridisciplinaire : ORL, ostéopathe, acupuncteur, stomatologue (les acouphènes peuvent provenir de problèmes dentaires : une occlusion traitée, c'est parfois 90 % d'acouphènes en moins), neurologue ou encore psychologue.

Puberté précoce
Faut-il s'en inquiéter ?

Les pédiatres le constatent : de plus en plus d'enfants voient leur puberté arriver précocement. En tant que parent, doit-on s'en inquiéter ? Quand faut-il consulter et pour quoi faire ?

Chez la fille, les caractères sexuels secondaires, premiers signes de la puberté, apparaissent normalement entre 10 et 12 ans : ils débutent avec le développement mammaire, puis l'apparition des poils pubiens et axillaires, et se terminent avec l'arrivée des règles, en moyenne deux ans plus tard. Certes, au XXIe siècle, on est pubère bien plus tôt qu'autrefois (entre 16 et 18 ans seulement au milieu du XIXe siècle), mais depuis une trentaine d'années l'âge moyen (12 ans trois quarts) n'évolue plus...

Un nombre de cas grandissant

Sauf que, depuis environ une décennie, les médecins pédiatres, dans tous les pays développés, s'accordent à dire que le nombre de cas de puberté précoce, c'est-à-dire débutant avant l'âge de 8 ans, explose chez les fillettes. Avec au moins 100 % d'augmentation en quinze ans, certains spécialistes parlent même d'une épidémie, suffisamment inquiétante pour que l'Association française de pédiatrie ambulatoire (Afpa) réalise des documents à l'usage des médecins et des soignants, afin de les aider à mieux prendre en charge ce phénomène encore mal connu et repéré.

Si la puberté précoce peut être décelée grâce à certains signes annonciateurs (bourgeonnement des seins avant 8 ans, mais aussi poussée de croissance), elle implique une consultation médicale chez un pédiatre, afin de confirmer le diagnostic par quelques examens : des radios de la main et du poignet pour évaluer la croissance, une échographie pelvienne pour mesurer l'utérus et les ovaires et un bilan sanguin avec dosages hormonaux pour tenter de préciser la cause de cette « avance » physiologique. Dans la majorité des cas, on a affaire à une puberté précoce centrale idiopathique, c'est-à-dire sans cause décelable (par exemple une malformation ou une lésion du centre de commande de la puberté, l'hypophyse), qui sera prise en charge par un pédiatre endocrinologue.

© Shutterstock

Le nombre de cas de puberté débutant avant l'âge de 8 ans explose chez les fillettes.

Une prise en charge personnalisée

La puberté précoce entraîne en effet divers problèmes, notamment un arrêt précoce de la croissance et donc une très petite taille. Un traitement pourra être mis en place par le spécialiste et sera fonction du développement et de critères pubertaires propres à la fillette. Il agira directement sur l'hypophyse, en bloquant l'activité pubertaire grâce à des hormones de synthèse. Un accompagnement psychologique sera aussi proposé si nécessaire, car la puberté précoce est souvent génératrice de difficultés (mal-être, décalage avec les camarades) chez ces petites filles devenues femmes trop vite. Quant aux conséquences à long terme, elles sont encore mal connues, mais certains travaux dont une récente étude américaine relatent une augmentation du risque de cancer hormonodépendant.

Des causes de mieux en mieux identifiées

L'un des principaux facteurs de cette précocité est le poids de l'enfant, et plus précisément le volume de son tissu adipeux. On note ainsi fréquemment une prise de poids depuis le jeune âge, avec un rebond de la courbe de corpulence autour de 3 ou 4 ans. Principal responsable : le sucre, qui perturbe le fonctionnement de différents organes, dont les ovaires. L'effet pervers de certains polluants environnementaux est également avéré et dénoncé par les spécialistes. Identifiés depuis 1991, les perturbateurs endocriniens environnementaux (PEE) sont dans leur très grande majorité issus de l'industrie chimique, rappelle l'Afpa. Les phtalates et les pesticides (DDT-DDE) sont particulièrement mis en cause par plusieurs études internationales. Mais, même si une surveillance de ces polluants s'amorce enfin, elle est loin de suffire, d'autant qu'il faudra surveiller les produits de remplacement. ◆

Jeanne Gabin

Et chez les garçons ?

Premier signe d'activité pubertaire chez les garçons, l'augmentation du volume des testicules survient entre 11 et 13 ans, et l'on parle de précocité quand elle se produit avant 9 ans. La puberté précoce est un phénomène beaucoup moins fréquent que chez les filles, mais elle mène tout autant à des problèmes de taille à l'âge adulte. Et, plus souvent que chez elles, elle peut être liée à une maladie sérieuse (anomalie, kyste ou tumeur, par exemple). Il est donc impératif de consulter.

Epilation définitive

En finir avec la « chasse aux poils »

Beaucoup de femmes, mais aussi d'hommes, souhaitent une épilation à la fois parfaite et durable. Or, en finir avec la cire, c'est possible…

Chaque année, on réalise quelque 800 millions d'épilations en France : c'est le soin esthétique le plus courant, bien loin devant les massages ou les soins du visage. Autant dire que la « chasse aux poils » est plus qu'une simple mode. Mais peut-on régler la question une fois pour toutes, et comment ?

Simple effet de lumière

Il existe deux méthodes « définitives » (ou, du moins, vraiment durables) : le laser et la lumière pulsée. Toutes deux agissent de la même façon : la lumière envoyée est captée par la mélanine (le pigment) et la chaleur ainsi provoquée se diffuse jusqu'au follicule (la racine), ce qui détruit le poil et freine son cycle de repousse. On parle de photothermolyse spécifique, car la lumière n'endommage pas la peau. Mais, pour qu'un poil puisse être ainsi traité, il doit contenir de la mélanine : cela ne fonctionne donc pas sur les poils blancs, gris ou même blond très clair. De plus, toutes les couleurs de peau ne peuvent pas être traitées avec la même longueur d'onde lumineuse. Enfin, pour être chauffé, il faut que le poil soit en phase de croissance (c'est là qu'il est le plus chargé en mélanine), ce qui est le cas seulement de 20 à 30 % de la « masse pileuse ». Il faut donc procéder en plusieurs séances (cinq ou six), à quelques semaines d'intervalle, pour pouvoir éliminer 90 % des poils. Au fur et à mesure, la repousse sera de toute façon de moins en moins importante.

Contre-indications et précautions

L'épilation définitive est interdite aux femmes enceintes et aux enfants, aux personnes souffrant de diabète ou de certaines maladies du sang, ainsi qu'aux malades sous traitement antibiotique ou anticoagulant ou encore prenant des médicaments photosensibilisants.
Il est interdit d'aller au soleil environ un mois avant l'épilation (les peaux mates ont de plus grands risques de dépigmentation).
Autre conseil : renseignez-vous et demandez des « consignes » précises avant le premier rendez-vous.

© Chassenet – BSIP

Considéré comme un dispositif médical, le laser n'est proposé que chez les dermatologues et dans les centres de laser.

Quelle méthode choisir ?

Le laser n'est proposé que chez des médecins (dermatologues et centres de laser), car il est considéré comme un dispositif médical. Les peaux blanches aux poils foncés (meilleurs « modèles » possibles pour cette dépilation) seront traitées avec le laser alexandrite, efficace sur les phototypes 1 à 3. Les peaux plus mates, bronzées, voire métissées et noires, longtemps difficiles à dépiler, peuvent aujourd'hui l'être avec des résultats très satisfaisants grâce aux lasers Nd:YAG LP ou diode. Si la méthode est parfois un peu douloureuse (en fonction de l'appareil, des zones pileuses et de la peau), elle est très efficace : on peut espérer voir disparaître la quasi-totalité des poils.

La lumière pulsée, ou flash, est généralement proposée en institut, spécialisé ou pas. Officiellement, elle devrait elle aussi être réservée aux médecins, mais le marché s'est ouvert aux esthéticiennes « illégalement » – il faut préciser que le Code de la santé publique interdisant aux non-médecins de réaliser des épilations autres qu'à la cire ou à la pince à épiler date de 1962… Dans de nombreux centres spécialisés, cependant, les esthéticiennes sont formées par des médecins et travaillent sous leur responsabilité. Là encore, les peaux claires sont favorisées (surtout si le poil est bien noir).

Un budget à prévoir

Principal obstacle aujourd'hui encore : le prix, assez prohibitif (même s'il reste sans doute inférieur à un budget d'épilation mensuelle à vie), d'autant qu'il faut répéter les séances – six à huit pour le maillot et huit à dix pour les jambes entières. Les tarifs sont un peu moins élevés pour la lumière pulsée (50 à 85 euros par séance pour le maillot et 200 à 280 euros par séance pour les jambes) que pour le laser (60 à 120 euros par séance pour le maillot et 200 à 400 euros par séance pour les jambes).
Certains fabricants commercialisent également des appareils individuels à lumière pulsée, à utiliser chez soi : ils sont moins puissants (on parle plutôt d'épilation semi-définitive), mais beaucoup plus économiques, surtout si on les achète à plusieurs. ◆

Jeanne Gabin

Sucre

Sommes-nous tous accros ?

Surpoids, obésité, diabète : le sucre, consommé en excès, a des conséquences ravageuses sur la santé. Sans en faire l'ennemi public n° 1, une prise de conscience s'impose.

A la suite de l'absorption de glucides (les sucres au sens large), le taux de sucre sanguin (glycémie) augmente, ce qui déclenche une libération d'insuline, fabriquée par le pancréas, dont la mission est de stocker le sucre dans les cellules pour ramener la glycémie à la normale. *« Si ce système fonctionne habituellement bien, l'excès de sollicitations l'épuise, l'abîme et réduit progressivement sa sensibilité »*, explique le docteur Réginald Allouche, médecin, ingénieur et chercheur*. Le pancréas, en surrégime permanent, se fatigue et, au fil du temps, on voit apparaître un prédiabète, puis un diabète de type 2 (dit diabète gras).

Aujourd'hui, le danger est réel : l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que le nombre de diabétiques atteindra 300 millions dans dix ans (contre 250 millions actuellement). En France, on en compte déjà entre 3,5 et 4 millions – dont 1 million qui s'ignorent –, avec un coût évalué à 10 % de nos dépenses de santé. On est bel et bien face à une épidémie, d'autant plus inquiétante que le diabète est incurable et s'accompagne d'une multitude de complications lourdes : risque cardiovasculaire augmenté (infarctus, accident vasculaire cérébral, artérite) et atteintes hépatiques, neurologiques, génitales et urinaires (impuissance masculine, notamment).

En consommons-nous vraiment trop ?

Depuis notre plus tendre enfance, le sucré nous fait envie, nous rassure, nous console… C'est un doudou, qui active le circuit de la récompense et du plaisir et pousse à la consommation. Cela dit, il n'est pas le seul à nous faire du mal. En effet, tous les sucres ne se valent pas et, si notre consommation de saccharose (le sucre classique, que l'on met dans le café) est désormais stable (25 kilos par an et par habitant), d'autres, invisibles, se sont glissés dans toute notre alimentation : sodas, confiseries et autres douceurs, certes, mais aussi laitages, pain, viennoiseries… Quant aux aliments industriels ou transformés, ils se révèlent bourrés de sucres. Céréales pour enfants, biscuits sucrés ou salés (apéritifs), soupes, sauces, desserts lactés et plats cuisinés font le plein, car l'industrie agroalimentaire en a largement usé dans ses recettes depuis une trentaine d'années. Si ces sucres n'ont pas forcément de saveur sucrée (dans les chips ou le pain de mie industriel, par exemple), ils ont pourtant un index glycémique (IG) élevé, ce qui indique qu'ils augmentent fortement la libération d'insuline, contribuant sournoisement à transformer nos repas et nos grignotages en bombes à retardement. Cela aboutit chez certains à un cercle vicieux : plus le temps passe, plus il faut « se charger » en sucres pour se sentir bien, car les hypoglycémies répétées, consécutives à une absorption massive, entraînent des envies et des besoins qu'il faut calmer.

Photos © Thinkstock

Difficile de s'en passer

Pour autant, et même si une étude bordelaise de 2007 a montré, chez le rat, une dépendance au sucre encore plus forte que celle à la cocaïne, beaucoup de spécialistes préfèrent parler de pulsion pour le sucré que d'addiction. Reste qu'il n'est pas facile de vraiment « décrocher », car la société fait tout pour nous donner le goût du sucre, venant ainsi flatter une appétence naturelle, présente dès la vie utérine et qui ne demande qu'à s'ancrer dès la petite enfance. ◆ **Isabelle Delaleu**

* Le docteur Réginald Allouche est également l'auteur de l'ouvrage *Le plaisir du sucre au risque du prédiabète,* paru chez Odile Jacob (227 pages, 21,90 euros).

Cinq conseils pour « décrocher »

- **Ne plus sucrer systématiquement** les boissons (thé, café…), les compotes, les salades de fruits, les laitages… On s'y habitue très vite et, en version nature, on leur redécouvre de vraies saveurs. Pour que ce soit plus facile, on peut réduire la dose progressivement (au lieu de deux sucres, un seul, puis un demi).
- **Acheter plus complet :** choisir des aliments (riz, pâtes, pain, farine…) complets, ou au moins semi-complets, et non raffinés : leur index glycémique (IG) est plus bas – ils font donc moins grimper la glycémie –, ils contiennent plus de fibres et rassasient mieux que leurs équivalents raffinés. Et réduire autant que faire se peut tous les aliments industriels.
- **Manger des sucres à index glycémique bas** (pâtes et riz al dente, céréales complètes, légumineuses) aux repas pour maintenir une glycémie constante au cours de la journée et éviter les fringales dangereuses.
- **Boire de l'eau avant tout :** halte aux sodas, aux eaux minérales sucrées et parfumées et aux boissons « aux fruits », qui entretiennent le goût du sucre tout au long de la journée.
- **Ne pas s'interdire une douceur de temps à autre,** mais apprendre à la savourer et, surtout, s'arrêter dès que la sensation de plaisir gustatif diminue, ce qui implique d'y prêter attention. Et découvrir d'autres moyens de se faire plaisir ou de se consoler que l'alimentation : c'est essentiel.

L'e-cigarette efficace pour lutter contre le tabagisme

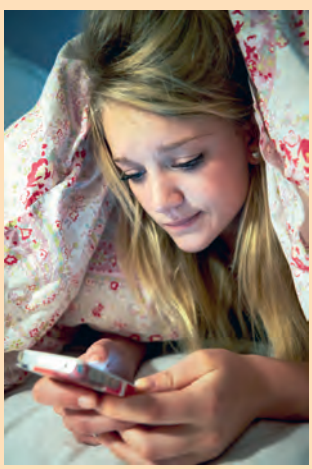
Selon un rapport de l'Académie de médecine, l'e-cigarette a bel et bien sa place dans les méthodes d'aide à l'arrêt du tabac. *« Bien qu'encore partielles, les études indiquent que, si la cigarette électronique doit être surveillée et réglementée, elle est aussi une opportunité nouvelle, car son développement est accompagné d'une baisse notable du tabagisme en France »*, constatent les Sages. Sa concentration en carcinogènes est en effet de 9 à 450 fois moins élevée que pour la cigarette classique et son aérosol ne contient pas les substances toxiques liées à la combustion, comme le monoxyde de carbone ou les goudrons. En outre, les e-liquides seraient beaucoup moins toxiques que la fumée du tabac. L'Académie se prononce tout de même pour l'interdiction de la cigarette électronique aux moins de 18 ans, celle-ci étant devenue *« un objet à la mode qui pourrait tenter les mineurs »* et les conduire finalement au tabagisme.

© Photos Thinkstock

Réseaux sociaux et SMS

Les collégiens accros même la nuit

Durant la nuit, 15 % des collégiens envoient des SMS et 11 % se connectent aux réseaux sociaux. C'est ce que nous apprend une étude présentée le 2 mars par le Réseau Morphée, une association consacrée à la prise en charge des troubles du sommeil. De tels comportements ont malheureusement des conséquences : ces jeunes



dorment mal, et se lever le matin est extrêmement difficile pour 30 % des collégiens interrogés – 23 % avouent même être somnolents ou s'endormir en classe. C'est la luminosité des écrans qui pose problème : elle mime la lumière du jour, donnant *« l'impression à notre horloge interne que la nuit n'a pas encore commencé,* précise le docteur Sylvie Royant-Parola, présidente du Réseau Morphée. *De ce fait, notre cerveau ne lance pas les signaux du sommeil. »* L'endormissement est ainsi retardé pour plusieurs heures, alors que le temps de sommeil est indispensable pour bien récupérer et être efficace le lendemain.

Dépistage du cancer colorectal : un test plus simple et plus performant

Dès ce printemps, un nouveau test, dit immunologique, sera progressivement proposé par les médecins traitants aux personnes âgées de 50 à 75 ans ciblées par le programme national de dépistage du cancer colorectal. Plus facile d'utilisation, il ne nécessitera qu'un seul prélèvement de selles, contre six précédemment. Sa sensibilité est en outre supérieure et devrait permettre une meilleure détection des cancers et des lésions précancéreuses. Le déploiement de ce dispositif plus ergonomique devrait améliorer la participation au programme de dépistage. En 2013-2014, celle-ci ne s'est élevée qu'à 29,8 % des personnes concernées.

Paracétamol : des risques sous-estimés

Une étude publiée par la revue britannique *Annals of the Rheumatic Diseases* met en garde contre les risques cardiovasculaires et rénaux liés à la prise de paracétamol à long terme et à haute dose (plusieurs boîtes par mois).
Les chercheurs ont montré un taux de mortalité accru pouvant atteindre jusqu'à 63 % chez les patients qui consomment de manière répétée la dose de 3 grammes par jour (un comprimé étant égal à 500 ou 1000 milligrammes). Toujours à haute dose, le paracétamol pourrait aussi accroître le risque de troubles gastro-intestinaux et d'hémorragie digestive sur le long terme. Selon les chercheurs, ces risques demeurent faibles dans l'absolu, mais sont sous-estimés par la communauté médicale.

Prévention sida : essai prometteur pour le Truvada

D'après les conclusions de la première phase de l'essai Ipergay mené par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS), le Truvada pourrait bien aider à réduire le nombre de personnes contaminées par le VIH à travers le monde. La prise de ce médicament préventif avant et après un rapport entre hommes très exposés à la contamination du fait de leurs pratiques sexuelles diminuerait en effet de 86 % les risques d'infection au virus du sida. Cela dit, le médicament seul n'explique pas ce chiffre. Lors de l'essai, tous les participants se sont vu proposer un pack santé renforcé : conseils individualisés, distribution de préservatifs, dépistages répétés du VIH, dépistage et traitement des autres infections sexuellement transmissibles (IST), vaccination contre les hépatites A et B et mise à disposition d'un traitement post-exposition. C'est toute cette offre préventive qui a permis un tel résultat. Le préservatif est efficace, mais il peut craquer ou glisser ; le Truvada interviendrait donc en complément, dans une population particulièrement exposée aux risques.

Page réalisée par Aliisa Waltari

Dossier réalisé par Delphine Delarue

L'asthme au quotidien

L'asthme, qui concerne environ 4 millions de personnes en France, est en constante progression à travers le monde. Si l'on connaît mal les causes profondes de cette affection respiratoire chronique, des traitements efficaces, une prise en charge adaptée et l'aménagement du quotidien permettent aujourd'hui aux malades de mener une vie quasiment normale. A condition toutefois d'être correctement diagnostiqués, bien orientés et d'avoir bénéficié d'une éducation thérapeutique solide dispensée par des professionnels de santé.

J'ai passé trente ans de ma vie sans vraiment m'occuper de ma maladie. Même si je soignais les crises, je ne prenais pas de traitement de fond. Et puis, l'année dernière, j'ai dû être hospitalisé en soins intensifs. J'ai frôlé l'arrêt cardio-respiratoire. » Comme 4 millions de Français et environ 10 % des enfants scolarisés, Jamal, 55 ans, souffre d'asthme. Cette maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires, dont le nombre de cas a doublé ces dix dernières années dans le monde, est loin d'être anodine : chaque année en France, elle est encore responsable d'un millier de décès chez les moins de 65 ans et d'environ 600 000 journées d'hospitalisation.

Si les causes profondes de l'asthme n'ont pas encore été élucidées, on sait qu'il s'agit d'*« une affection à caractère génétique liée à l'environnement*, explique le docteur Anne Prud'homme, pneumologue au centre hospitalier de Bigorre, à Tarbes (Hautes-Pyrénées). *Dans une très large majorité des cas, il y a une origine allergique. Ainsi, lorsque le père ou la mère d'un bébé est asthmatique allergique, ce dernier aura 45 à 50 % de risques de développer la même maladie ».* C'est la rencontre de ce terrain dit atopique (allergique) avec l'allergène (le plus souvent les acariens, les animaux domestiques, les pollens ou les moisissures) qui déclenche la crise d'asthme. La muqueuse bronchique s'enflamme, s'épaissit et produit du mucus, qui encombre les voies aériennes. Les anneaux musculaires situés autour des bronches se contractent, cela induit un rétrécissement bronchique important et un sifflement : l'air a du mal à passer, le malade a l'impression de respirer à travers une paille. *« C'est très impressionnant,* confie Jamal. *A ce moment-là, on a beaucoup de mal à inspirer et surtout à expirer. On a vite fait de paniquer. »*

Hyperréactivité bronchique

« Ce qui caractérise la personne asthmatique, c'est l'existence d'une hyperréactivité bronchique, c'est-à-dire une sensibilité exacerbée des bronches aux irritants respiratoires, précise le docteur Yves Magar, pneumologue allergologue à l'hôpital Saint-Joseph, à Paris. *Sur ce terrain, de nombreux facteurs comme les allergies, mais aussi une infection*

© Voisin - Phanie

Asthme très sévère : quand la maladie résiste

En France, l'asthme persistant sévère – degré le plus élevé de la maladie – touche environ 350 000 personnes, soit 10 % des asthmatiques. Si la plupart de ces patients répondent bien aux traitements classiques, dans certains cas (environ 1 %), la maladie résiste aux médicaments et ne s'équilibre pas : *« On parle alors de corticorésistance, explique Aurore Lamouroux, responsable de l'école de l'asthme de Marseille. Ces patients-là sont dirigés vers les CHU, où ils suivent les protocoles d'essai. »* Parmi les différentes approches étudiées, il y a par exemple les biothérapies pour les malades très allergiques, les nouveaux traitements agissant sur les interleukines (médiateurs de l'inflammation) ou encore la thermoplastie, une technique qui utilise les radiofréquences pour réduire la masse musculaire enserrant les bronches.

virale, une intolérance médicamenteuse, l'exercice physique, les irritants, le froid ou encore l'humidité sont susceptibles de déclencher une crise. »

Enfin, la progression spectaculaire de la maladie ces dernières années, et notamment de l'asthme allergique, serait liée à notre mode de vie moderne. *« Il existe une théorie hygiéniste, qui stipule que l'excès d'hygiène et d'antibiotiques dans la petite enfance a favorisé l'essor des maladies allergiques, auto-immunes, inflammatoires »*, poursuit le docteur Magar. L'élimination du monde bactérien censé participer à l'éducation de notre système immunitaire fait que ce dernier devient plus fragile et développe des réactions anormales, comme l'asthme, quand il rencontre une substance étrangère. *« On pense aussi que la pollution contribue à l'augmentation du nombre de cas. Par ailleurs, on sait aujourd'hui que l'obésité est un facteur de risque pour l'asthme. »*

© Thinkstock

Un diagnostic théoriquement simple

Lorsque l'on suspecte un asthme, il ne faut pas hésiter à consulter son médecin généraliste. *« Le diagnostic est relativement simple et en premier lieu basé sur la description des symptômes par le patient,* assure le pneumologue. *L'asthmatique présente généralement des épisodes d'essoufflement aigu de façon spontanée, typiquement la nuit ou au petit matin. Ces épisodes peuvent être provoqués par des facteurs extérieurs, comme le contact avec un allergène ou l'exercice physique. Ce phénomène est réversible : entre les crises, le sujet peut très bien avoir une fonction respiratoire tout à fait normale. »* L'interrogatoire du médecin est donc essentiel et suffit la plupart du temps à établir le diagnostic. Pour confirmer celui-ci, le malade peut passer ce que l'on appelle des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR, ou spirométrie) chez le pneumologue : en mesurant le souffle avant et après la prise d'un bronchodilatateur, ces EFR, qui évaluent le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS, volume d'air qu'une personne est capable d'expirer en une seconde), permettent d'objectiver le syndrome obstructif des bronches.

© Chassenet – BSIP

« Parfois, l'asthme se manifeste de façon moins typique. La personne ne présente pas de gêne respiratoire particulière, mais plutôt une toux chronique, signale le docteur Magar. *Ces patients sont plus difficiles à diagnostiquer. Leurs EFR peuvent être normales. On recherche alors des signes d'hyperréactivité bronchique : c'est elle qui va signer de façon définitive la présence de l'asthme. »*

Pour cela, on fait respirer à la personne une substance capable d'entraîner un spasme bronchique uniquement chez les asthmatiques. En médecine générale, les asthmatiques « tousseurs » sont rarement diagnostiqués, leur toux est soignée au coup par coup et la maladie n'est pas vraiment prise en charge. Un tel symptôme, qui dure et se répète, doit donc conduire à consulter un pneumologue sans tarder.

Une fois l'asthme diagnostiqué, on recherche un éventuel allergène par des tests cutanés.

© Edwige – BSIP

Un traitement à vie

Une fois le diagnostic établi, on recherche un éventuel allergène par des tests (tests cutanés, prise de sang), et le pneumologue évalue parallèlement le degré de l'asthme, à la fois par les résultats des tests respiratoires et par la fréquence des symptômes. Si l'asthme est intermittent (moins d'un épisode symptomatique par semaine et des EFR normales), un simple traitement à la demande, avec un bronchodilatateur de courte durée d'action (Ventoline ou Bricanyl, par

exemple), suffira. Ces médicaments agissent contre le rétrécissement des bronches et leur permettent de se dilater. Le patient prend généralement une bouffée lorsqu'il sent une crise arriver, quand il sait qu'il sera confronté à un allergène auquel il est sensible ou avant un effort physique s'il présente un asthme provoqué par l'exercice. En revanche, en cas d'asthme persistant (plusieurs épisodes par semaine, voire par jour ou la nuit et des EFR normales à pathologiques), un traitement de fond quotidien s'impose, associant généralement des corticoïdes (anti-inflammatoires) inhalés et un bronchodilatateur de longue durée d'action. La posologie précise est déterminée par le médecin en fonction de la sévérité de la maladie.

Dans tous les cas, le patient doit avoir en permanence sur lui un bronchodilatateur de courte durée d'action pour traiter la crise aiguë. Chaque année, il devra subir de nouvelles EFR et faire un bilan chez le pneumologue pour adapter le traitement en cas d'évolution ou de régression de sa maladie. Enfin, des médicaments sous forme de comprimés (corticoïdes ou antibiotiques, selon les cas) existent aussi pour traiter les épisodes d'exacerbation dites attaques d'asthme, généralement déclenchées par des virus ou des bactéries à l'automne et pendant l'hiver.

La mauvaise observance en question

« Les traitements disponibles pour contrôler l'asthme se décident au cas par cas et permettent aujourd'hui d'équilibrer la maladie même pour les atteintes sévères, constate Aurore Lamouroux, docteur en psychologie, responsable de l'école de l'asthme de Marseille. *Le patient peut alors vivre tout à fait normalement, faire du sport, ne plus avoir de crise, ne plus être hospitalisé, ne plus être obligé d'aller aux urgences. Seulement, de nombreuses personnes ne suivent pas leur traitement correctement. »* Selon une étude récente menée par IMS Health France et le Cercle de réflexion de l'industrie pharmaceutique (Crip), seules 13 % des personnes asthmatiques sont « observantes ». La raison ? *« Une grande méfiance vis-à-vis des corticoïdes inhalés*, répond le docteur Magar. *Les patients assimilent ce traitement local à la cortisone en comprimés, qui, si on la prend pendant longtemps, peut effectivement induire certains effets indésirables comme une prise de poids, un ralentissement de la croissance chez l'enfant et une fonte musculaire. Mais ce n'est pas le cas avec les corticoïdes inhalés aux doses que l'on prescrit dans l'asthme. Tout au plus peuvent-ils entraîner des effets locaux comme une voix rauque ou une mycose buccale, que l'on prévient par un rinçage de la bouche après chaque prise. »*

Il faut savoir qu'un asthme non traité s'aggrave : les crises se multiplient et deviennent plus intenses, jusqu'à conduire le patient à l'hôpital. *« Ces épisodes sévères peuvent mettre le pronostic vital en jeu. Sur le long et le moyen terme, l'absence de traitement n'est pas sans conséquence : cela risque de mener à une altération irrémédiable des fonctions respiratoires. »*

Pour d'autres malades, enfin, le défaut d'observance est surtout lié à un manque d'éducation thérapeutique. Selon une étude américaine, neuf asthmatiques sur dix utiliseraient mal leur inhalateur. Or la technique d'inhalation est un point fondamental. Si elle n'est pas enseignée correctement, le patient peut difficilement s'en sortir. *« Et souvent, faute de temps, le médecin généraliste et le pharmacien n'expliquent pas vraiment comment utiliser correctement les bronchodilatateurs*, confie Aurore Lamouroux. *J'ai vu des gens qui n'enlevaient même pas le capuchon de leur spray ou qui ne vidaient pas leurs poumons avant d'inspirer ! »*

Et le sport ?

© Thinkstock

Contrairement à une idée répandue, un patient asthmatique peut parfaitement faire du sport, même si sa maladie est induite par l'exercice. Son asthme devra toutefois être équilibré par la prise d'un traitement adapté et certaines règles devront être respectées : bien s'échauffer avant l'activité, tenir compte des conditions climatiques (éviter le froid) et rester attentif à son état respiratoire. Selon les cas, il lui sera parfois nécessaire d'inhaler un médicament protecteur, généralement des bêta-mimétiques de courte durée d'action, dix à quinze minutes avant l'effort, et de mesurer son souffle après l'exercice. On recommande également aux sportifs asthmatiques de garder un bronchodilatateur dans la poche en cas de gêne respiratoire. La mise en place d'une activité physique se fera toujours en concertation avec le médecin généraliste ou le pneumologue.

Faut-il poursuivre son traitement en cas de grossesse ?

© Hooton - SPL - Phanie

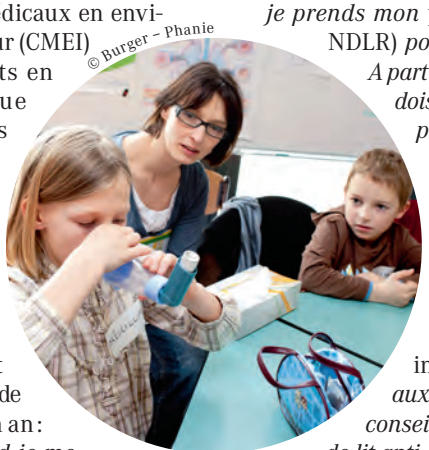
Lorsqu'une femme asthmatique est enceinte, son asthme peut s'aggraver, s'améliorer ou rester stable, d'où l'importance du suivi chez le pneumologue (au moins deux visites pendant la grossesse) pour adapter le traitement si nécessaire. *« Notre rôle est aussi de rassurer les patientes,* précise le docteur Anne Prud'homme, pneumologue au centre hospitalier de Bigorre, à Tarbes. *Par crainte pour la santé du bébé, de nombreuses femmes enceintes décident de réduire, voire de stopper leur traitement. Or les corticoïdes inhalés et les bronchodilatateurs ne posent pas de problème pour l'enfant à naître. »* En revanche, si la future maman n'est pas traitée correctement et qu'elle subit des crises d'asthme, le fœtus souffrira. *« Il ne pourra pas supporter les variations d'oxygène dans le sang de sa mère et cela aura des conséquences, comme un faible poids de naissance ou une prématurité »,* ainsi qu'un risque accru d'infections respiratoires au cours de la première année de vie.

© Voisin - Phanie

Le patient asthmatique doit apprendre à éviter les facteurs aggravants ou déclenchants. En cas d'allergie aux acariens, il devra par exemple bien aérer son logement.

Apprendre à vivre avec sa maladie

Si la bonne observance des traitements est essentielle au contrôle de la maladie, le patient doit aussi apprendre à bien surveiller son souffle et à repérer les symptômes qui annoncent une crise. *« Tout cela ne va pas de soi,* souligne Aurore Lamouroux. *La personne se sent souvent seule et démunie. C'est la raison pour laquelle nous encourageons les médecins à nous adresser leurs patients. Dans les écoles de l'asthme* (il en existe plus d'une centaine en France, NDLR), *des professionnels sont formés pour apprendre aux malades comment vivre avec leur maladie. »* Au sein de ces structures, des pneumologues, des psychologues, des conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) et des enseignants en activité physique adaptée aident les patients à acquérir des savoirs immédiatement applicables dans la vie de tous les jours. Cela a été le cas pour Jamal, qui se rend régulièrement à l'école de l'asthme de Marseille depuis un an : *« A présent, quand je me sens un peu fatigué, si j'ai des difficultés à respirer, à me déplacer, à monter les étages, je sais que ça peut être le signe d'une crise imminente. Alors, je prends mon* peak flow (débitmètre, NDLR) *pour mesurer mon souffle. A partir des résultats, je sais si je dois ou non mettre en place le protocole spécifique défini avec l'équipe de l'école. »*


© Burger – Phanie

Grâce à des ateliers interactifs, les patients apprennent aussi à éviter les facteurs déclenchants ou aggravants et à aménager leur intérieur. *« En cas d'allergie aux acariens, par exemple, on conseille d'utiliser des housses de lit anti-acariens agréées, de bien aérer les logements et d'éviter la moquette,* explique la psychologue. *Pour les allergies aux pollens, on recommande, en période de pollinisation, de secouer son manteau à l'extérieur de la maison et de bien se laver les cheveux. Nous orientons aussi ceux qui souhaitent arrêter de fumer : le tabac est un facteur aggravant, qui réduit l'efficacité des médicaments. »*

Autre aspect de la prise en charge mise en œuvre dans ces écoles : la dimension psychologique. Parce que la crise d'asthme peut être causée par l'angoisse, le patient doit apprendre à gérer ses émotions et à accepter sa maladie. A Marseille, par exemple, les malades suivent des ateliers de shiatsu axés sur la gestion du stress. Avec la psychologue ou en séance collective, ils ont la possibilité de parler de leurs craintes et de leurs difficultés, d'échanger leurs expériences et de se soutenir mutuellement. L'idée est de dédramatiser, d'apprendre à mieux se connaître par rapport à la maladie et de reprendre confiance en soi. *« Ici, on n'est pas dans quelque chose de vertical, où le médecin serait l'expert qui dispense son savoir,* note Aurore Lamouroux. *On est dans un apprentissage qui se fait par le dialogue et l'expérimentation. »* Et ça marche : plusieurs études ont démontré que les asthmatiques ayant bénéficié de séances d'éducation thérapeutique équilibrent mieux leur maladie. Les autorités de santé incitent donc les professionnels à mettre en place ce type de structure. *« Malheureusement, l'enseignement thérapeutique est encore trop souvent dispensé par des professionnels bénévoles* (elle est gratuite pour les patients, NDLR), déplore la psychologue. *Les écoles sont mises en place par les associations, les hôpitaux, les réseaux de soins… Elles sont en petite partie financées par les agences régionales de santé, mais sans aucune prise en charge de la part de l'Assurance maladie. »* Bien que la prévention soit officiellement mise en avant dans les programmes de santé publique, le financement de l'éducation thérapeutique n'est donc pas encore à l'ordre du jour. Au grand dam des associations de patients et des professionnels qui y travaillent. ◆

ALD : une prise en charge à 100 % uniquement pour l'asthme persistant

L'asthme fait partie des trente affections de longue durée (ALD) qui peuvent être prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie. Pour cela, il doit s'agir d'un asthme persistant et nécessitant un traitement chronique. Le médecin généraliste fera la demande de prise en charge en ALD auprès de l'Assurance maladie. La décision sera prise en fonction des résultats des tests respiratoires (EFR) et des traitements suivis (ces derniers doivent figurer sur la liste des médicaments remboursables). La prise en charge à 100 % ne concernera que les soins et les traitements spécifiquement en lien avec l'asthme. A savoir : l'asthme peut être reconnu comme maladie professionnelle.

Pour en savoir plus

- **Association Asthme et Allergies :** tél. 0 800 19 20 21 (numéro vert) ; sites Asthme-allergies.org, Allergiesrespiratoires.org, Asthmatiic.org, Etats-generaux.asthme-allergies.org.
- *Vaincre l'asthme et les allergies,* du docteur Florence Trébuchon. Albin Michel (270 pages, 17,50 euros).
- *Asthme,* de John Ayres. Modus Vivendi (136 pages, 9,95 euros).

Pour encore plus d'infos, consultez **Mutualistes.com.**

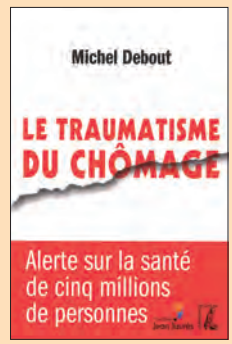
Déchiffrer ses analyses

Analyses de sang ou d'urine, dosages, numérations… : sauf à être soi-même médecin, la lecture des comptes rendus de laboratoire reste un exercice ardu.
Ce petit guide a pour objet d'en faciliter la compréhension. Très bien construit, l'ouvrage du docteur Mary Liber, médecin homéopathe et acupuncteur, fournit toutes les informations utiles pour bien appréhender les résultats d'analyses et les prescriptions du médecin qui en découlent. Indispensable, car on reste la plupart du temps avec ses interrogations et ses inquiétudes.
Or, *« un patient bien informé est un meilleur patient,* nous dit l'auteur, *qui suivra son traitement en connaissance de cause et de façon plus constante ».*

Lire et comprendre ses analyses médicales, du docteur Mary Liber. Editions du Puits fleuri, « Essentiels » (8,90 euros, 123 pages).

Chômage

Un désastre sanitaire



Plus de cinq millions de personnes, en France, sont touchées par le chômage, et ce n'est pas qu'une catastrophe économique. Au-delà du choc traumatique causé par la perte d'emploi, c'est la spirale d'une dégradation globale de l'état psychique du chômeur, pouvant même le pousser jusqu'au suicide, qui est minutieusement décrite ici. Perte de l'estime de soi, isolement social, anxiété, dépression… : par des exemples concrets, l'auteur met en lumière les effets néfastes du chômage sur la santé de celui qui le subit. Loin de se cantonner à un constat, il alerte les services publics et tente de mobiliser le gouvernement sur les dégâts sanitaires, individuels, familiaux et collectifs causés par ce fléau. Il propose des mesures d'urgence à mettre en œuvre pour que le traumatisme du chômage soit enfin pris en compte dans les politiques de santé. Quand la société va-t-elle se réveiller et s'engager enfin dans une démarche de prévention et de soins pour que celles et ceux qui ont perdu leur emploi ne se réduisent pas à des statistiques ?

Le traumatisme du chômage, du docteur Michel Debout. Les Editions de l'Atelier (12 euros, 96 pages).

Une respiration libérée

Partez pour un voyage au cœur de votre respiration et laissez-vous guider par Yvonne Paire, danseuse contemporaine et professeur de danse. Divisé en onze séances, ce CD audio s'adresse *« à ceux qui veulent se détendre sans devenir mous, être toniques sans être crispés, c'est-à-dire à peu près tout le monde ».* Vous y apprendrez à moduler votre respiration pour améliorer votre bien-être à la fois physique et psychique. Le format audio de cet ouvrage permet de se concentrer, les yeux fermés, guidé par la voix du professeur. Dans le flux et le reflux d'une respiration maîtrisée mais libérée, le cœur, le corps et l'esprit ne font plus qu'un. Et en s'intériorisant, on s'ouvre au monde.

Bien respirer, l'antistress naturel, d'Yvonne Paire. Audiolib (CD audio, 1 h 15, 16,90 euros).

Un régime simple, mais plus qu'un simple régime

Encore un nouveau régime ? Détrompez-vous : ce livre, très consistant, ne se contente pas de donner des conseils diététiques déjà lus et relus. Le modèle alimentaire méditerranéen, dont de nombreuses études scientifiques ont démontré les bienfaits, est un véritable mode de vie. Ecrit par une cardiologue et un nutritionniste qui font ici la synthèse de dizaines d'années de recherche médicale, cet ouvrage est une référence. A la portée de tous, il mêle science et tradition, conseils pratiques et dénonciations d'idées reçues.

Le nouveau régime méditerranéen, pour protéger sa santé et la planète, du docteur Michel de Lorgeril, avec la participation de Patricia Salen. Terre vivante (464 pages, 24 euros).

Un hamster au plafond

Le héros de ce livre est un hamster baptisé Pensouillard. Ce petit rongeur qui s'épuise à courir dans sa roue représente notre ego. Dans un style vivant et plein d'humour, le docteur Serge Marquis, québécois, spécialiste du stress et auteur à succès, nous invite à prendre de la distance et à observer les mouvements de notre esprit qui s'agite sans parvenir à ralentir pour trouver la paix. Il explique comment faire face aux petits soucis comme aux gros tracas de la vie sans subir la dictature de notre ego, grâce à une démarche originale qu'il nomme « décroissance personnelle ». Cette dernière nous libère des pensées parasites et nous permet de nous retrouver tels que nous sommes vraiment.

On est foutu, on pense trop ! du docteur Serge Marquis. Editions de la Martinière (160 pages, 13,90 euros).

Page réalisée par Isabelle Coston

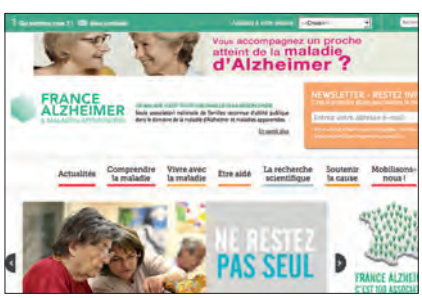
Alzheimer

S'épauler entre aidants

Les aidants sont à la fois conjoints et aides-soignants. Beaucoup donnent tout, avec le risque de s'isoler, de culpabiliser et de s'épuiser. Plusieurs associations mettent en place des actions concrètes pour les soutenir, quand certains, souvent aidants eux-mêmes, alimentent des blogs comme autant d'espaces d'écoute et de partage.

Francealzheimer.org

L'association a depuis longtemps pris conscience du risque d'épuisement des aidants et a donc mis en place différents services pour les soulager dans leur quotidien. La rubrique « Etre aidé »



recense ces initiatives : groupes de parole, cafés-mémoire, formations, sorties culturelles, etc. Le site se veut principalement informatif et pratique, en présentant les droits des malades et en renvoyant l'internaute vers une multitude de liens utiles. Le point fort : une carte interactive des antennes locales de France Alzheimer, avec leurs coordonnées respectives, à retrouver en bas à droite de la page d'accueil.

Bienvivreavecalzheimer.com

A la manière d'un journal, le blog de Colette Roumanoff, dont le mari est touché par la maladie, est une bouffée d'oxygène et de douceur. Son objectif est de *« communiquer de manière positive sur la maladie d'Alzheimer pour dire que le patient [...] peut vivre une vie riche et pleine de sens, mais d'une tout autre manière »*. Au fil des articles, la journaliste réagit aux commentaires parfois crus de connaissances sur son rôle d'aidant et témoigne, sans amertume, de l'éternel recommencement face à la maladie qui détruit les repères de l'être aimé.

Alzheimer.ca

Le portail canadien mise à la fois sur le fond et la forme. La navigation est aisée, et le contenu, complet (onglet « Quotidien », puis « S'occuper de quelqu'un »). Il aborde, par exemple, les attitudes à avoir face à des troubles du comportement : que faire en cas d'errance, d'agitation, d'agressivité, voire d'exhibition ? Il donne aussi des conseils sur les soins ou la gestion

des tâches quotidiennes. Dernier point, peu traité par les sites français : « Planifier l'avenir ». S'il faut faire abstraction des informations juridiques qui ne concernent que les Canadiens, les questions, elles, sont internationales : comment se passe la gestion des comptes bancaires ou des éventuels placements ? quand faire le choix d'une maison de retraite ? que faire si l'aidant est lui-même malade ou victime d'un accident ?...

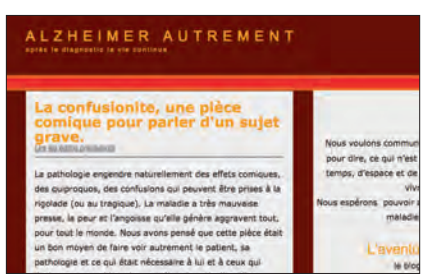
Aidants.fr

Emanant de l'association du même nom, ce site est entièrement dédié aux aidants et s'attache particulièrement à leur santé : 48 % d'entre eux déclarent souffrir d'une maladie chronique et un tiers se sentent

anxieux et stressés. Il propose ainsi un quiz pour tester sa santé en quatre questions, dispense des conseils pour « vivre sa vie » et indique les coordonnées des dispositifs d'écoute et d'accompagnement en France. Si la page principale est austère, les rubriques sont beaucoup plus dynamiques et colorées. Enfin, l'association met à disposition, en téléchargement gratuit, des fiches de prévention spécifiques au quotidien des aidants : nutrition, sommeil, stress, activité physique...

Alzheimer-autrement.org

Instituer une routine, définir la notion de territoire ou utiliser la mémoire affective sont autant de thèmes détaillés par les auteurs de ce blog, eux-mêmes aidants. Ils ont opté pour une information sous forme de témoignages vidéo, à retrouver dans la rubrique « La pratique en image ».



Plus conventionnelles, les « Questions-réponses » anticipent les préoccupations et les angoisses des proches : « Comment l'aider sans le dévaloriser ? », « Que dire à sa famille ? » ou « Comment rester dans la société ? ». ◆ **Vanessa Pageot-Françoise**

Devenir accueillant familial

Pour ouvrir son foyer à une personne âgée ou handicapée

En France, 10 000 accueillants familiaux hébergent à eux tous 15 000 personnes âgées ou handicapées. Ce mode d'accueil offre à ceux qui ne peuvent plus vivre seuls chez eux une alternative à la maison de retraite ou à l'établissement adapté.

Etre accueillant familial, c'est avoir choisi d'héberger chez soi, dans son propre cadre de vie, une, deux ou trois personnes âgées ou handicapées, moyennant rémunération. La famille d'accueil peut être employée directement par la personne qu'elle héberge ou être salariée d'une collectivité locale, d'un établissement social ou médico-social public (une maison de retraite, par exemple), du centre communal d'action sociale (CCAS), d'une association... Un contrat de travail lie alors l'accueillant à son employeur, et un contrat d'accueil, l'accueillant à la personne hébergée.

Les conditions

N'est pas famille d'accueil qui veut. Il faut, pour le devenir, obtenir un agrément délivré après enquête sociale par le président du conseil départemental (nouvelle dénomination du conseil général) et accordé pour cinq ans – des contrôles sont régulièrement effectués pendant cette durée. Peut devenir accueillant familial une personne seule ou un couple (marié, pacsé ou en concubinage), à condition que l'un des partenaires ait moins de 65 ans. La famille doit être en mesure d'assurer la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral de la personne accueillie, mais aussi de proposer des solutions satisfaisantes pour assurer son remplacement, durant les vacances ou en cas de maladie, par exemple. Elle s'engage également à suivre les formations nécessaires.

Le logement doit répondre à des normes précises et être compatible avec les difficultés de déplacement ou le handicap de la personne hébergée. La famille, qui peut être indifféremment propriétaire ou locataire de l'habitation, doit être en mesure de mettre à la disposition de chaque personne accueillie une chambre individuelle d'au moins 9 mètres carrés.

Les droits et les obligations de chacun

Doivent être assurés l'hébergement et les repas, ainsi que l'entretien du linge de la personne âgée ou handicapée. L'accueillant est aussi tenu d'accompagner celle-ci dans les activités quotidiennes et de la faire participer à la vie du foyer. La personne accueillie doit pouvoir installer des meubles et des affaires personnelles dans sa chambre et avoir accès aux pièces communes de l'habitation, comme la cuisine ou le salon.

Un contrat d'accueil, établi selon un modèle officiel et signé par les deux parties concernées, définit les droits et les obligations de chacun. Doivent y être précisés les droits aux congés annuels de l'accueillant, les modalités de son remplacement (coordonnées du remplaçant) et les conditions financières de l'accueil.

La rémunération

La famille d'accueil reçoit une rémunération dont le montant ne peut pas être inférieur à deux fois et demie le smic horaire par jour, soit 24,03 euros depuis le 1er janvier 2015, une somme majorée de 10 % au titre des congés payés.

Si l'état de santé de la personne accueillie nécessite une présence renforcée, une indemnité journalière variant entre une et quatre fois le montant du minimum garanti, soit entre 3,52 et 14,08 euros au 1er janvier 2015, est versée en plus.

La famille a également droit à :

- une indemnité pour couvrir les frais de nourriture et les produits d'entretien et d'hygiène (sauf ceux à usage unique), d'un montant compris entre deux et cinq fois le minimum garanti par jour, soit entre 7,04 et 17,60 euros au 1er janvier 2015 ;
- un loyer pour la partie de l'habitation occupée. Celui-ci est négocié entre la personne hébergée ou ses proches et l'accueillant. Le conseil départemental dispose cependant d'un droit de contrôle sur le montant. ◆

Catherine Doleux

Pour plus d'infos : Famidac.fr, le site de Famidac, l'association nationale des accueillants familiaux et de leurs partenaires.

© Thinkstock

Pénibilité

Vous y avez peut-être droit

Mesure phare de la loi du 20 janvier 2014*, le compte personnel de prévention de la pénibilité permet à certains salariés d'acquérir des points grâce auxquels ils pourront par exemple, en fin de carrière, travailler à temps partiel en gardant le salaire d'un temps plein ou encore partir plus tôt à la retraite.

© Shutterstock

Le gouvernement estime que 20 % des salariés sont concernés par le nouveau compte personnel de prévention de la pénibilité. Celui-ci est ouvert pour toute la carrière, indépendamment des changements d'emploi et des périodes de chômage. Aucune démarche n'est nécessaire pour créer son compte : il est ouvert automatiquement à partir de la déclaration de l'employeur. Le salarié en sera informé par un courrier ou un e-mail de l'organisme gestionnaire du compte prévention pénibilité : la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) ou, pour les personnes résidant en Ile-de-France, la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Qui est concerné ?

Vous aurez un compte à votre nom dès cette année si vous travaillez de nuit, en équipes successives alternantes, en milieu hyperbare** ou, enfin, si vous avez un travail répétitif, sous réserve que les conditions pénibles dépassent un certain seuil et une durée minimale. Par exemple, un travail de nuit vous donnera droit à des points si vous travaillez au moins une heure entre minuit et 5 heures cent vingt nuits par an, et le travail en équipes (par exemple trois équipes travaillant huit heures pour couvrir vingt-quatre heures), s'il comporte au moins une heure de travail entre minuit et 5 heures cinquante nuits par an. Attention : seules les périodes d'exposition aux risques postérieures à 2014 sont prises en compte.

A partir de 2016, d'autres facteurs de pénibilité donneront des points : les manutentions de charges lourdes ; les postures pénibles ; les vibrations mécaniques ; les agents chimiques dangereux ; les températures extrêmes (inférieures ou égales à 5 °C ou au moins égales à 30 °C) ; et le bruit (au moins 80 décibels durant six cents heures par an).

Décompte et utilisation des points

Chaque trimestre d'exposition à un facteur de risque vous donne droit à un point, et pour deux facteurs de risque ou plus, vous avez deux points, sans pouvoir dépasser cent points au total.

Ces points peuvent ensuite être utilisés pour financer :

- soit une formation vous permettant d'accéder à un emploi non pénible ;
- soit un passage à temps partiel à la fin de votre carrière, en conservant votre rémunération ;
- soit des trimestres au titre de la retraite.

Chaque tranche de dix points vaut un trimestre de retraite, dans la limite de huit trimestres. Ces derniers sont également pris en compte si vous souhaitez bénéficier du dispositif de retraite anticipée longue carrière.

A noter : les vingt premiers points doivent obligatoirement être utilisés pour la formation professionnelle. Néanmoins, les règles sont aménagées pour les salariés approchant de l'âge de la retraite en 2015 :

- si vous êtes âgé de 52 à 55 ans au 1er janvier 2015, la réserve pour formation est limitée à dix points ;
- les plus de 55 ans au 1er janvier 2015 ne sont pas soumis à la réserve pour formation ;
- enfin, pour les plus de 58 ans et six mois au 1er janvier 2015, l'acquisition des points se fait à un rythme doublé (huit points par an seront accordés pour l'exposition à un risque). ◆

Catherine Doleux

* Loi n° 2014-40, garantissant l'avenir et la justice du système de retraite.

** Où la pression relative est supérieure à la pression ambiante. Concerne des personnes intervenant dans des milieux immergés (scaphandriers, scientifiques, militaires...) ou sans immersion (personnel médical, travailleurs creusant des tunnels...).

Pour plus d'infos sur le compte pénibilité : tél. 36 82 ; site Preventionpenibilite.fr.

Prêt à taux zéro : les nouvelles règles

Le dispositif du prêt à taux zéro (PTZ), accordé sans frais de dossier ni intérêts (ceux-ci sont pris en charge par l'Etat) pour financer l'achat d'une résidence principale, a été reconduit jusqu'au 31 décembre 2017. Pour l'obtenir, plusieurs conditions sont à remplir. Il ne faut pas être déjà propriétaire de sa résidence principale, ni l'avoir été au cours des deux années précédentes. Les ressources du foyer ne doivent pas dépasser certains plafonds*.

© Thinkstock

Enfin, le logement acheté doit être soit une construction neuve ou considérée comme telle (transformation d'un local en logement, par exemple), soit un logement social, soit – et c'est une nouveauté applicable depuis le 1er janvier 2015 – un logement ancien à rénover situé en zone rurale. Sont visés des logements dont les travaux d'amélioration représentent au moins 25 % du prix et situés dans l'une des communes énumérées dans l'arrêté du 30 décembre 2014 paru au *Journal officiel* du 31 décembre.

* Pour plus d'infos, consultez la plaquette d'information sur le PTZ sur le site Anil.org.

Résidence secondaire : la taxe d'habitation majorée

En 2015, la taxe d'habitation pour votre résidence secondaire pourra être majorée de 20 % si ce logement se trouve dans une zone tendue, c'est-à-dire là où la taxe sur les logements vacants est en vigueur. La commune peut toutefois s'opposer à cette majoration.

Attestation Pôle emploi et licenciement

Un employeur a l'obligation de remettre sans délai à un salarié licencié un ensemble de documents, parmi lesquels le reçu pour solde de tout compte et l'attestation à destination de Pôle emploi afin qu'il puisse faire valoir ses droits au chômage. Un salarié a ainsi obtenu en justice une indemnité à titre de dommages et intérêts de son employeur, qui avait attendu huit jours après la fin du contrat de travail pour lui donner cette attestation (Cour de cassation, arrêt du 17 septembre 2014).

© Fotolia

Retraite des commerçants et artisans : l'indemnité de départ supprimée

Depuis le 1er janvier 2015, l'indemnité accordée aux commerçants et aux artisans lors de leur cessation d'activité pour départ à la retraite est supprimée. Son montant était en moyenne de 8 070 euros pour un chef d'entreprise isolé et de 12 550 euros pour un couple. Ses modalités d'attribution ne permettaient plus de cibler les travailleurs indépendants en réelle difficulté financière. Pour la remplacer, le régime social des indépendants (RSI) met en place un accompagnement au départ à la retraite qui prend la forme d'une aide financière attribuée par la commission d'action sanitaire et sociale de la caisse régionale du RSI. Son montant variera de 7 500 à 10 000 euros en fonction du niveau des revenus de l'intéressé.

© Thinkstock

Retraite progressive

De nouvelles règles

© Shutterstock

La retraite progressive permet de cumuler une activité à temps partiel et une partie de ses retraites de base et complémentaires (Arrco et Agirc pour les cadres). Les conditions pour en bénéficier ont été assouplies à compter du 18 décembre 2014.
Si vous travaillez à temps plein, le premier accord à obtenir est celui de votre employeur, qui doit accepter la réduction de votre durée de travail. Vos horaires doivent représenter au moins 40 % et au plus 80 % du temps de travail pratiqué dans l'entreprise. Si celui-ci est fixé à trente-cinq heures par semaine, votre temps partiel doit être compris entre quatorze et vingt-huit heures.
Si vous exercez déjà votre activité à temps partiel sur une durée comprise entre quatorze et vingt-huit heures, vous pouvez accéder à la retraite progressive, à condition de remplir les autres conditions : avoir au moins 60 ans et justifier d'au moins cent cinquante trimestres tous régimes obligatoires confondus.
Vous recevrez, par exemple, 50 % de vos retraites si vous travaillez à mi-temps et seulement 20 % si vous travaillez à 80 %. Quand vous cesserez définitivement votre activité, vos pensions seront recalculées, car la période pendant laquelle vous travaillerez à temps partiel vous permettra d'acquérir de nouveaux droits (des points de retraite complémentaire, des trimestres de retraite).

Pour en savoir plus, contactez votre caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) : tél. 3960 ; site Lassuranceretraite.fr.

L'obsolescence programmée est désormais sanctionnée

Certains industriels utilisent des techniques particulières, par exemple l'introduction d'une fragilité ou d'une défectuosité, pour réduire la durée de vie de leurs produits et en accélérer le remplacement. C'est ainsi que des cartouches d'encre à mémoire intégraient une puce capable d'enregistrer la quantité de copies réalisées et de se désactiver après un certain nombre d'impressions (elles ont d'ailleurs été interdites par l'Union européenne). Cette pratique, appelée obsolescence programmée, est définie et sanctionnée au même titre qu'une tromperie dans le projet de loi sur la transition énergétique adoptée par le Parlement en février dernier. Désormais considérée comme un délit, elle pourra entraîner jusqu'à deux ans de prison ou 300 000 euros d'amende.

L'apprentissage anticipé de la conduite dès 15 ans

Depuis le 1er novembre 2014, votre enfant peut commencer l'apprentissage anticipée de la conduite dès 15 ans (au lieu de 16 ans), à condition que l'assureur de votre véhicule en soit d'accord. Rappelons qu'avant de prendre le volant dans le cadre de la conduite accompagnée, il faut réussir l'épreuve du Code de la route, suivre au moins vingt heures de cours de conduite avec un enseignant d'auto-école et obtenir une évaluation favorable avec attestation de fin de formation. Peut accompagner un jeune dans l'apprentissage l'un de ses parents ou toute autre personne titulaire du permis B (permis automobile) depuis au moins cinq ans sans interruption, si elle a obtenu l'accord de son assureur et est mentionnée dans le contrat signé avec l'école de conduite.

© Thinkstock

Pour plus d'infos : Securite-routiere.gouv.fr, rubrique « Permis de conduire », puis « Passer son permis » et « La conduite accompagnée ».

Le Plus Petit Cirque du monde

Un lieu dédié aux arts circassiens et à la solidarité

Depuis plus de vingt ans, le Plus Petit Cirque du monde, installé à Bagneux, dans les Hauts-de-Seine, enseigne les arts du cirque aux habitants des quartiers populaires de la région. Jonglage, arts aériens, équilibre, « expression clown » : autant de disciplines qui développent le respect de l'autre, la solidarité et la confiance en soi, des qualités utiles au lien social.

Les petites mains empoignent les trapèzes, se pendent aux échelles de corde, attrapent les tissus suspendus. Les cris fusent et les éclats de rire se mêlent, sous les yeux attentifs des enseignants. Ils sont une petite quinzaine d'enfants, âgés de 3 à 5 ans, à avoir répondu présent au stage de « circomotricité » organisé pendant ces vacances d'hiver par le Plus Petit Cirque du monde (PPCM). Installée depuis vingt-trois ans dans la cité des Blagis, à Bagneux (Hauts-de-Seine), cette association enseigne les arts du cirque à tous les curieux, et notamment aux résidants des quartiers populaires de la région. Jonglage, équilibre, arts aériens, clown, mais aussi hip-hop ou breakdance sont autant de disciplines proposées aux enfants, adolescents, adultes ou seniors dans le cadre de cours spécifiques ou de stages.

Un projet à caractère social

« Né grâce à la volonté d'une poignée d'habitants de la commune, et particulièrement de Daniel Forget, président fondateur de l'association, ce cirque s'est inscrit dès le départ dans un projet à caractère social et solidaire, explique Eleftérios Kéchagioglou, directeur du PPCM. *L'idée était d'offrir aux gens de ces quartiers prioritaires et excentrés la possibilité d'une pratique culturelle et artistique de qualité près de chez eux. »* Tous les intervenants sont des artistes ou des enseignants professionnels reconnus, dont certains sont diplômés du Centre national des arts du cirque de Châlons-en-Champagne. En étroite collaboration avec la ville de Bagneux, la communauté d'agglomération Sud de Seine et différents organismes et institutions locales, l'association propose des tarifs étudiés en fonction des revenus des familles. Le PPCM travaille aussi beaucoup avec les écoles, notamment sur le nouveau temps périscolaire, et les comités d'entreprise.

Un outil universel fédérateur

« Le cirque est un art universel qui n'est associé à aucune culture en particulier, c'est un outil qui permet de fédérer toutes les catégories sociales, quelles que soient leurs origines, ajoute le directeur. *Ses disciplines renvoient à la créativité de l'enfance, mais aussi au risque, à l'exploit, au dépassement de ses propres limites. Il développe la confiance en soi et en l'autre, ainsi que le respect : quand il y a du risque, on est obligé de suivre des règles et de compter sur ses partenaires. »* Des qualités qui favorisent le lien social et contribuent à atténuer les difficultés d'une population fragile, à l'heure où la crise ravage les conditions de vie de familles entières.

DR

Une quinzaine d'enfants sont venus participer au stage de « circomotricité » organisé par le Plus Petit Cirque du monde pendant les vacances d'hiver.

L'aventure se poursuivra en juin avec l'inauguration, sur le même site, du Centre des arts du cirque et des cultures émergentes *(lire l'encadré ci-dessous).* Les habitants pourront alors investir un espace de 2 000 mètres carrés dédiés à la pratique artistique et culturelle, en plein cœur des cités. ◆ **Delphine Delarue**

Pour plus d'infos : Lepluspetitcirquedumonde.fr.

Le Centre des arts du cirque ouvre ses portes le 25 juin

Un chapiteau en dur de 28 mètres de haut, une piste de 13 mètres de diamètre, une salle pouvant accueillir plus de 400 spectateurs : les 2 000 mètres carrés du futur Centre des arts du cirque et des cultures émergentes, implanté dans la cité des Blagis, à Bagneux (Hauts-de-Seine), seront très bientôt ouverts aux activités du Plus Petit Cirque du monde (PPCM). Le résultat de ce projet, imaginé par les équipes du PPCM, conçu par les architectes Loïc Julienne et Denis Favret et financé par la municipalité, la communauté d'agglomération Sud de Seine, le conseil général, la région et la direction régionale des affaires culturelles (Drac), est attendu avec impatience par les résidants du quartier. *« Même s'il y avait quelques inquiétudes au départ, on ressent désormais beaucoup d'enthousiasme,* constate Gilbert Bonhomme, vice-président de l'association du PPCM. *Avoir un tel équipement ici, c'est formidable. »* Dès le lancement des travaux, le chantier a été ouvert au public. Des visites ont été organisées, et le Plus Petit Cirque du monde s'est même installé à proximité, dans une grande baraque, afin de poursuivre ses activités et d'informer les habitants sur l'état d'avancement de l'édifice.

Pour plus d'infos : Lepluspetitcirquedumonde.fr.

Retrouvez votre magazine santé sur Mucs.mutualistes.com

Des centaines d'articles, une information fiable et labellisée HON*

ACTU MAG+ NEWS

Mutuelle Union du Commerce et des Scop

© Thinkstock

- **L'intégralité du magazine** à feuilleter en ligne
- **Les actualités santé** de la semaine
- **Les dossiers parus dans « Mutualistes »** enrichis d'infos inédites
- **Les sites santé** conseillés par la rédaction

REJOIGNEZ-NOUS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

/Mutualistes.infos @MutualistesMag

HON code

** Health on the Net (« la santé sur Internet »), organisation non gouvernementale suisse qui certifie de la qualité des sites santé.*

Le papier a cinq vies. Ça rime avec écologie, ça rime aussi avec économie.

La force de tous les papiers, c'est de pouvoir être recyclés
au moins cinq fois en papier. Cela dépend de chacun de nous.
www.recyclons-les-papiers.fr

Tous les papiers ont droit à plusieurs vies.
Trions mieux, pour recycler plus !

La presse écrite s'engage pour le recyclage
des papiers avec Ecofolio.

ecofolio

« Debout », un magazine au secours des précaires

Proposer des solutions concrètes aux plus démunis, c'est l'objectif de ce trimestriel gratuit lancé en septembre dernier. Son titre ? *Debout*, comme le nom de l'association qui l'a créé. Dans ces 56 pages, tout est fait pour aider les salariés précaires, les chômeurs ou les plus exclus à s'en sortir. Les lecteurs peuvent ainsi y trouver des conseils pour réaliser un CV ou des idées pour améliorer leurs conditions de vie. D'autres sujets pratiques sont abordés, comme le logement, la formation ou encore le bien-être. Le magazine est distribué dans plus de soixante-dix associations (Secours catholique, Croix-Rouge, Emmaüs, etc.), mais vous pouvez également le consulter en ligne. Le prochain numéro sera publié le 15 juin.

Pour plus d'infos : Debout.fr/debout-magazine.

Tournées-Villages

Une épicerie sociale itinérante pour les plus démunis

DR

L'épicerie sociale itinérante « Tournées-Villages » se bat contre la précarité alimentaire. L'initiative a été lancée fin 2014 par l'association ReVivre Ile-de-France, après un constat : les épiceries sociales et solidaires et les associations d'aide alimentaire se concentrent dans les grandes villes et leur périphérie. Résultat : il existe des zones « désertes » en la matière. Pour y remédier, des chauffeurs-livreurs en insertion apportent chaque semaine des paniers à des personnes dans le besoin, sélectionnées par les services sociaux des communes isolées. Dans ces paniers : des fruits et légumes de saison, des conserves de poisson, du lait, un paquet de gâteaux et, pour les familles avec bébé, des petits pots. Ce projet pilote, qui a reçu en novembre dernier le prix de l'innovation sociale du conseil général 91, est d'abord expérimenté dans le sud de l'Essonne, avant d'être étendu à toute la France.

DR

Pour plus d'infos : Revivre-monde.org.

En mai, Dons solidaires organise des ateliers bien-être

A l'occasion de la fête des Mères, l'association Dons solidaires organise pour la troisième année consécutive son opération « Femmes ». Durant tout le mois de mai, elle propose aux femmes en situation de précarité des ateliers bien-être dans différentes associations partout en France. Au programme : massages, soins esthétiques, conseils dispensés par des professionnelles et kits de beauté offerts par les marques partenaires. Objectif : aider les participantes à reprendre confiance en elles.

© Dons solidaires

Pour plus d'infos : Donsolidaires.fr.

Le bâtiment se dessine aussi au féminin

Oui, une femme peut très bien travailler dans le secteur du BTP, et c'est la bataille de Leila Ouadah. Cette entrepreneuse a fondé en 2008 l'association Dames (Dynamiques, actives, mobilisation économique, sociale), qui accompagne les femmes au chômage dans leur reconversion professionnelle en les formant aux métiers du bâtiment. Et en 2010, elle a créé la SARL EI Dames, afin d'embaucher ces professionnelles sur des chantiers et leur permettre d'avoir une première expérience.

Dames : 107 bis, rue Claude-Pernès, 93110 Rosny-sous-Bois.
EI Dames : 73-75, rue de la Plaine, 75020 Paris.
Pour plus d'infos : Leila Ouadah, tél. 06 26 80 28 35 ou 09 53 60 17 63, e-mail leila-ouadah@hotmail.fr.

Coverdressing.com : la mode n'est pas un handicap

Tee-shirt fashion et jean décontracté, top en dentelle ou encore petite robe noire : avec Coverdressing.com, les personnes handicapées ne vont plus galérer pour trouver des vêtements tendance et bien coupés. Sur ce site, créé par l'association Cover (Collectif autour du vêtement ergonomique), les rédacteurs partagent leurs bons plans, car le handicap ne doit pas être un frein au shopping, même si, encore aujourd'hui, la mode ne pense pas souvent aux personnes en fauteuil roulant. Dans ce magazine en ligne, on parle aussi beauté et l'on donne aux femmes des conseils pour rester séduisante.

Pour plus d'infos : Coverdressing.com.

Page réalisée par Pauline Maisterra

Veuvage

Des groupes de parole pour exprimer sa peine

Un peu partout en France, l'association Dialogue et Solidarité accompagne les veufs et veuves et leur propose de participer à des groupes de parole. Toulouse vient d'intégrer ce réseau.

Nous sommes là pour nous épauler, témoigne Jacques, qui a perdu son épouse en février 2013, à la suite d'un cancer. *Nous nous comprenons, car nous traversons tous la même épreuve. Au début, on a tendance à se refermer sur soi-même, mais il faut briser le carcan. »* Depuis dix ans, l'association Dialogue et Solidarité a mis en place des groupes de parole dans toute la France. L'antenne toulousaine, elle, a ouvert l'année dernière, couvrant l'ensemble de la région Midi-Pyrénées. Une fois par mois, entre six et huit personnes se retrouvent pour échanger autour de Marie-José Cuevas, l'intervenante de l'association. *« Elle nous demande comment nous allons, comment s'est passé le mois précédent, et c'est le point de départ de nouvelles discussions »*, explique Jacques. Certains des participants sont encore très touchés par le décès récent de leur conjoint et éprouvent des difficultés à s'exprimer. Aucune démarche n'est imposée, chacun trouvant sa place au fur et à mesure. *« Je me souviens d'une dame,* raconte Jacques, *tellement submergée par ses émotions qu'elle n'arrivait pas à parler lors de la première séance. Finalement, au dernier groupe de parole, libérée de son poids, elle a échangé avec nous très sereinement. »*

DR

Jacques chez lui, en Midi-Pyrénées, où il continue de prendre soin des orangers de son épouse défunte.

Des espaces d'échanges complémentaires

Au fil des réunions, des liens d'amitié se créent entre certains participants. *« Etant le plus ancien du groupe dans le deuil,* reprend Jacques, *il m'arrive d'apporter un peu de réconfort à d'autres. Parfois, en cas de coup dur, nous nous téléphonons. »* Danielle, elle, se tourne plutôt vers les forums sur le Web entre deux réunions. *« C'est surtout la nuit que l'on se sent seul et que l'on repense à tout ça,* concède-t-elle. *Ecrire m'allège un peu de ma peine. »* Elle a eu du mal à trouver les coordonnées de Dialogue et Solidarité, encore peu connue du grand public et peu relayée par les institutions. *« C'est en cherchant sur Internet que j'ai eu connaissance de cette initiative,* se souvient-elle. *Le siège parisien m'a orientée vers Toulouse. J'ai alors immédiatement partagé l'information sur les forums. »* C'est d'ailleurs grâce à son message que Jacques a lui-même appris l'existence de l'association.

Un statut mal reconnu

Avant d'intégrer un groupe de parole, les personnes s'entretiennent avec Marie-José Cuevas. Elle n'est pas intervenante à Dialogue et Solidarité par hasard : cette professionnelle de l'accompagnement travaille au Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CDIFF). En amont ou en complément des groupes de parole, elle reçoit individuellement chaque personne pour quatre ou cinq entretiens étalés dans le temps. *« Il s'agit d'évoquer à la fois le deuil et toutes les difficultés relationnelles, familiales, professionnelles ou matérielles »*, souligne-t-elle. Toulouse étant le seul relais actuel de la région Midi-Pyrénées, Marie-José assure également des permanences téléphoniques. Au besoin, elle oriente ses interlocuteurs vers d'autres associations ancrées localement, voire vers des professionnels de santé.

Enfin, l'association accompagne toutes les personnes veuves, qu'elles aient été mariées, pacsées ou en union libre. Une précision importante, quand le droit français, lui, ne reconnaît le statut de veuvage qu'aux époux, eux seuls pouvant prétendre à la pension de réversion. *« De nombreuses personnes l'ignorent et ne le découvrent, malheureusement, qu'une fois seules »*, déplore Marie-José Cuevas. ◆

Vanessa Pageot-Françoise

Pour plus d'infos : Dialogue et Solidarité, centre de prévention Midi-Pyrénées Cedip, 9-11, rue Matabiau, 31000 Toulouse. Permanence les lundis et jeudis de 14 à 17 heures. Tél. : 0 800 49 46 27 (numéro vert).

Treize relais régionaux

Fondée en 2004 par l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (Ocirp), Dialogue et Solidarité est présente à Angoulême, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Mulhouse, Paris (deux espaces), Rennes, Rouen, Toulouse et Troyes. Retrouvez toutes les coordonnées de l'association et de ses relais régionaux sur Dialogueetsolidarite.asso.fr.

Tél. : 0 800 49 46 27 (numéro vert, appel gratuit depuis un poste fixe).

DIALOGUE & SOLIDARITÉ

Ray-Ban

GENUINE SINCE 1937

MONTURE
+
2 VERRES CORRECTEURS
à partir de
139€*

LE RÊVE AMÉRICAIN MYTHIQUE

ROCK'N ROLL ★ LA LÉGENDE

DÉCOUVREZ L'UNIVERS LÉGENDAIRE DE RAY-BAN® AVEC NOTRE SÉLECTION DE MONTURES SOLAIRES OU OPTIQUES.

Pour profiter pleinement de la période estivale, protégez efficacement vos yeux contre les rayons UV avec les verres polarisants**. Ils atténuent l'éblouissement dû à l'effet de réverbération de la lumière et sont particulièrement conseillés pour les activités nautiques ou en voiture.

**Option non incluse dans l'offre à 139€. Voir conditions auprès de votre opticien.

Liste des magasins disponible au N° Vert 0 805 500 208 ou sur **www.lesopticiensmutualistes.fr**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

*Offre valable pour l'achat d'une monture issue d'une sélection de produits de la gamme Ray-Ban®, équipée de deux verres unifocaux organiques durcis (sphère de -5,00 à +5,00, cylindre de 0,25 à 2,00, sphère + cylindre ≤5), indice 1.5, blancs ou teintés catégorie 3 (brun, gris ou gris US). Offre valable jusqu'au 31 décembre 2015, dans les magasins participant à l'opération et dans la limite des stocks disponibles. Non cumulable avec d'autres offres, promotions et avantages. Photo non contractuelle.

LES OPTICIENS MUTUALISTES
VOTRE VUE. NOTRE PRIORITÉ.

LES OPTICIENS MUTUALISTES

SCORE DDB® - Visaudio S.A.S - RCS Paris 492 361 597 au capital social de 1.800.000 euros. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.

CUMULEZ LES RÉDUCTIONS

matmut.fr

OFFRES TARIFAIRES SOUMISES À CONDITIONS.

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes.
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables.
Entreprise régie par le Code des Assurances, 66 rue de Sotteville 76100 Rouen.
Illustration Société Patrick Couratin/Studio **Matmut** - 02/15.
Crédits photos : © miya227 - © ph_gims - © ecelop - Fotolia.com.

Matmut

La Matmut, *elle assure !*